

Schweigen ist Silber, Reden ist Gold

Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz gegenüber dem
Pflegepersonal - ein Literaturreview

Milena Bruschini
18648741

Manuela Meissner
18648758

Departement: Gesundheit
Institut für Pflege

Studienjahr: PF18dipl.
Eingereicht am: 27.03.2020
Begleitende Lehrperson: Doris Ruhmann

**Bachelorarbeit
Pflege**

Inhaltsverzeichnis

Abstract	1
1. Einleitung in die Thematik	2
2. Ziel und Fragestellung	5
2.1 Ziel.....	5
2.2 Fragestellung.....	5
3. Theoretischer Hintergrund	6
3.1 Definitionen der zentralen Begriffe	6
3.2 Schweizerische Rechtsgrundlage	8
3.3 Transaktionales Stressmodell von Lazarus.....	8
4. Methode und Vorgehen.....	15
4.1 Recherche in den Datenbanken.....	15
4.2 Suchstrategie	17
4.3 Ein- und Ausschlusskriterien	18
4.4 Limitationen	19
4.5 Evaluationsinstrumente zur Beurteilung der Studien	20
4.6 Such- und Auswahlverfahren	21
5. Ergebnisse	22
5.1 Überblick der ausgewählten Studien.....	22
5.2 Kategorisierte Studienergebnisse	24
5.2.1 Prävalenz	24
5.2.2 Einflussfaktoren	25
5.2.3 Ausdrucksformen	28
5.2.4 Verhaltensmuster	30
5.2.5 Folgen	32

5.2.6 Dilemma und Tabu.....	34
6. Diskussion	36
6.1 Beurteilung der Literaturgüte.....	36
6.2 Inhaltliche Diskussion.....	39
6.2.1 Vergleich Prävalenz	39
6.2.2 Vergleich Einflussfaktoren	39
6.2.3 Vergleich Ausdrucksformen.....	40
6.2.4 Vergleich Verhaltensmuster.....	40
6.2.5 Vergleich Folgen	42
6.2.6 Vergleich Dilemma und Tabu.....	43
7. Konklusion	44
7.1 Transfer in den schweizerischen Kontext.....	44
7.2 Implikationen für die schweizerische Pflegepraxis	46
7.3 Forschungsbedarf	52
7.4 Fazit.....	53
Literaturverzeichnis	55
Abbildungsverzeichnis	60
Tabellenverzeichnis	60
Anzahl Wörter	61
Danksagung	62
Eigenständigkeitserklärung	63
Anhang 1: Glossar.....	I
Anhang 2: Interview	II
Anhang 3: Protokolle der Datenbankrecherche	IV

Anhang 4: Zusammenfassungen und kritische Würdigungen	X
Studie 1	X
Studie 2	XX
Studie 3	XXX
Studie 4	XXXIX
Studie 5	XLVII
Studie 6	LVI
Studie 7	LXV
Studie 8	LXXIV

Abstract

Einleitung: Bereits im 19. Jahrhundert ist sexuelle Belästigung gegenüber Pflegenden als Phänomen bekannt und stellt damals wie heute ein Tabuthema dar. Weltweit sind rund 25% der Pflegekräfte betroffen. Sensibilisieren und Anstoss zu einem wirkungsvollen Umgang geben, ist das Ziel dieser Bachelorthesis.

Fragestellung: Was sagt die Literatur über sexuelle Belästigung gegenüber Pflegenden am Arbeitsplatz, ausgehend von Patientinnen und Patienten?

Methode: Zur Beantwortung der Fragestellung erfolgt im Zeitraum von August bis Oktober 2019 eine systematisierte Literaturrecherche auf medizinisch-pflegerischen Datenbanken.

Ergebnisse: In acht Studien, unterschiedlichen Designs, wird die Dimension des Phänomens bestätigt. Die Belästigung reicht von sexuell motiviertem Anstarren, über Bemerkungen bis zu eindeutigen Berührungen. Mit 60% ist das Patientengut als Täterschaft übervertreten. Pflegende reagieren mit Rückzug, Vermeidung, Ablenkung oder Verweigerung. Oft werden sexuelle Übergriffe als Teil der Arbeit angesehen und nicht gemeldet. Sie haben negative Auswirkungen auf das Pflegepersonal, Institutionen und das Patientengut. Betroffene Pflegende kämpfen mit psychischen und physischen Folgen wie Angstzustände, Hoffnungslosigkeit, Herzklopfen oder Zittern.

Schlussfolgerung: Die Handlungsstrategien müssen durch Edukation, Öffentlichkeitsarbeit und politisches Engagement professionalisiert werden, um eine Reduktion des Phänomens zu erwirken. Ein Appell richtet sich an die schweizerischen Gewerkschaften und Organisationen. Die Politik ist gefordert, das Thema als relevant anzusehen.

Keywords: nurse, workplace, healthcare, sexual harassment

1. Einleitung in die Thematik

Schon zu Zeiten von Florence Nightingale im 19. Jahrhundert ist sexuelle Belästigung gegenüber dem Pflegepersonal ein bekanntes Phänomen (Strauss, 2019). Florence Nightingale erkennt das Problem und setzt sich für die Prävention von sexueller Belästigung ein. Sie appelliert an die Pflegenden, durch den eigenen moralischen Charakter der Opferrolle zu entgehen (Strauss, 2019).

Spector, Zhou und Che (2014) belegen in ihrem Review, dass im Durchschnitt weltweit ein Viertel der Pflegenden von sexueller Belästigung am Arbeitsplatz betroffen ist.

In der Schweiz existieren keine isolierten Zahlen von sexueller Belästigung gegenüber Pflegenden. Nach dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium [Obsan] (2016) arbeiten im Jahr 2014 schweizweit 179'000 Pflegepersonen. Das Obsan ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen, zu deren Aufgaben es zählt, Analysen im schweizerischen Gesundheitssystem durchzuführen und die Resultate bereitzustellen. Eigene Datenerhebungen erfolgen nicht, sondern es werden bereits vorhandene Daten von Partner-Institutionen wie beispielsweise das Bundesamt für Statistik Schweiz genutzt (Obsan, 2019).

Anhand dieser 25% der weltweiten Fälle von sexueller Belästigung gegenüber Pflegenden am Arbeitsplatz kann davon ausgegangen werden, dass in der Schweiz rund 44'750 Pflegenden von sexueller Belästigung betroffen sind.

Die Hauptverursacher für dieses Phänomen stellen laut einer australischen Studie von Cogin und Fish (2009) mit 58% die Patientinnen und Patienten dar.

Obwohl dieses Problem bekannt ist und ein Grossteil der Pflegepersonen tangiert, wird zu selten darüber gesprochen. Sexuelle Belästigung stellt in der Pflege ein Tabu dar, mit der Begründung, die Sexualität von Patientinnen und Patienten sei im Pflegealltag generell kein Thema (Nielsen et al., 2017). Folglich wird nicht über sexuelle Belästigung gesprochen.

Nielsen et al. (2017) zeigen, wie sexuelle Belästigung bei Pflegepersonen das Gefühl auslösen kann, selber Schuld dafür zu tragen und an der eigenen Professionalität zu zweifeln. Sexuelle Belästigung hat laut Cogin und Fish (2009) direkte negative Auswirkungen auf die Pflegepersonen, wie Schlafstörungen, Erschöpfungszustände, Gewichtsverlust, Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen.

Der Leidensdruck kann für die betroffenen Pflegenden so hoch sein, dass ein Stellenwechsel oder sogar eine berufliche Umorientierung in Erwägung gezogen wird.

Indirekt hat Sexuelle Belästigung auch Auswirkungen auf den Arbeitgeber, so Cugin und Fish (2009). Sie gehen von einer verminderten Produktivität, schlechtem Betriebsklima, steigenden Absenzen und verringerten Umsätzen als Folge aus. Demnach ist sexuelle Belästigung gegenüber Pflegenden ein aktuelles und relevantes Thema, das schwerwiegende gesundheitliche Folgen für die Pflegepersonen haben kann.

Die aktuelle #MeToo-Bewegung trägt dazu bei, das Phänomen sexuelle Belästigung gegenüber Pflegenden zu thematisieren. Ursprünglich wird die #MeToo-Initiative 2006 als Plattform ins Leben gerufen, um das Bewusstsein für sexuelle Gewalt in der Gesellschaft zu erhöhen. Durch das Bekanntwerden zahlreicher Missbrauchsvorwürfe in der Filmindustrie Hollywoods entsteht aus der #MeToo-Initiative eine weltweite Bewegung, die seit dem Jahr 2017/2018 ein globaler Begriff ist (Burke Draucker, 2019).

Diese Bachelorarbeit wird aufgrund der grossen Bedeutung des Phänomens sexueller Belästigung gegenüber Pflegenden erstellt. Diese Relevanz bestätigt sich durch ein, von den Autorinnen in der Praxis mit einer erfahrenen Pflegefachfrau durchgeführtes teilstrukturiertes Interview in einem schweizerischen Pflegeheim. Ein Auszug aus dem Interview zum Thema «Sexuelle Belästigung im Alters- und Pflegeheim» ist im Anhang 2 hinterlegt. Anhand zweier Zitate lassen sich die Tragweite und der Umgang damit erkennen: «Wir singen am Nachmittag oft mit den Bewohnern. Er kommt währenddessen in meine Nähe und meint: 'Oh, siehst du, was mit meinem Freund da unten passiert, wenn du so schön singst und weisst du, wie toll das wäre, wenn wir Kinder machen würden...' oder es gibt einen 70-jährigen Mann, der oft anfängt zu masturbieren während der Körperpflege im Bett... Ich ignoriere es, gehe raus und nehme später wieder einen Anlauf, ihn zu waschen... Nein, es wird nicht darüber gesprochen, obwohl ich denke, dass es anderen gleich ergeht...». Die interviewte Pflegefachfrau sagt, sie sehe es als Teil ihrer Arbeit und äussert, wenn die Bewohner kognitiv beeinträchtigt seien, müsse dieses Verhalten wohl akzeptiert werden.

Das Phänomen sexuelle Belästigung wird durch ihre Zitate verdeutlicht. Oft betrachten es die Pflegenden als Teil ihres Berufes, woraus Schweigen und Tolerieren resultieren.

Gleiche Vorfälle im Privatleben würden nicht stillschweigend hingenommen. Dem Interview ist zu entnehmen, dass die Pflegenden sexuelle Belästigungen aufgrund ihres Berufsverständnisses akzeptieren. Es besteht ein Zwiespalt zwischen Patientenschutz und Selbstschutz.

In dieser Bachelorthesis liegt der Fokus auf den Pflegenden als Opfer und den Patientinnen sowie Patienten als Täterinnen und Täter. Von Mitarbeitenden ausgehende sexuelle Belästigung wird nicht behandelt.

Die Betroffenen nehmen sexuelle Belästigung individuell wahr und nicht jeder bewertet Übergriffe gleich. Daher bezieht sich diese Bachelorarbeit auf alle Formen von sexueller Belästigung im beruflichen Umfeld, wie verbal, nonverbal und physisch. Als berufliches Umfeld werden alle Betriebe verstanden, in denen Pflegende tätig sind. Dazu gehören sowohl ambulante als auch stationäre Bereiche aller Disziplinen wie beispielsweise Akutpflege, Langzeitpflege, spitalexterne Pflege oder Psychiatrie. Auf sexuelle Belästigung privater Natur wird nicht eingegangen.

Im Rahmen dieser Arbeit wird keine Guideline erstellt, wie mit sexueller Belästigung umzugehen ist, vielmehr soll sie einer Institution als Anregung für einen verbesserten und offenen Umgang mit sexueller Belästigung dienen.

2. Ziel und Fragestellung

Das Ziel begründet die Relevanz der Beantwortung der Fragestellung.

Die Fragestellung beinhaltet die Hauptbestandteile Phänomen, Population und Setting.

Zusammen mit der Fragestellung bildet das Ziel die Grundlage für das methodische Vorgehen im Rahmen dieser Bachelorarbeit.

2.1 Ziel

Die Problematik der sexuellen Belästigung gegenüber Pflegenden aufzuzeigen und das Fachpersonal sowie die Öffentlichkeit zu diesem Thema zu sensibilisieren, ist das Ziel dieser Literaturarbeit. Durch die Sensibilisierung für das Tabuthema wünschen sich die Autorinnen von Arbeitgebern ein entsprechendes Management, um aktiv gegen sexuelle Belästigung gegenüber Pflegenden vorzugehen und Prävention zu betreiben. Ein Kulturwandel im Umgang mit sexueller Belästigung wird angestrebt. Eine offene Kommunikation über dieses Phänomen soll den Pflegenden Mut machen, sich gegen sexuelle Belästigung zu wehren.

Nur wenn Pflegende über dieses Thema reden und die Vorgesetzten davon Kenntnis haben, kann etwas dagegen unternommen werden. Sexuelle Belästigung hat am Arbeitsplatz nichts verloren. Die negativen Auswirkungen auf die Betroffenen und den Arbeitgeber gilt es zu vermeiden.

Diese Bachelorarbeit, im Rahmen eines Literaturreviews, hat zum Zweck, den Anstoss für einen wirkungsvollen Umgang zu geben und eine Reduktion der sexuellen Belästigung zu generieren. Dies ist zum Beispiel in Form von Weiterbildungen oder Initiativen auf Social Media möglich. Anhand von Wissen aus Studien werden Implikationen für die schweizerische Pflegepraxis ausgearbeitet, um somit eine direkte praktische Relevanz zu erzielen.

2.2 Fragestellung

Zur Erreichung des Ziels wird folgende Frage an die Literatur gestellt:

Was sagt die Literatur über sexuelle Belästigung gegenüber Pflegenden am Arbeitsplatz ausgehend, von Patientinnen und Patienten?

3. Theoretischer Hintergrund

Im theoretischen Hintergrund werden die zentralen Begriffe erläutert. Dies dient der Vermeidung von Unklarheiten bei der Leserschaft. Die schweizerische Rechtsgrundlage bildet dabei die Basis.

Weiter wird das transaktionale Stressmodell von Lazarus als relevantes Modell vorgestellt.

3.1 Definitionen der zentralen Begriffe

In den folgenden Abschnitten sind die zentralen Begriffe der Einleitung sowie Fragestellung definiert. Die Definitionen sind an den schweizerischen Kontext adaptiert.

Definition Sexuelle Belästigung

Jedes Verhalten mit sexuellem Bezug oder aufgrund von Geschlechtszugehörigkeit, das von einer Seite unerwünscht ist und die Würde der Person verletzt, wird als sexuelle Belästigung definiert. Sie ist mit Worten, Gesten oder Taten möglich. Es können Einzelpersonen oder Gruppen daran beteiligt sein (Staatssekretariat für Wirtschaft [SECO] & Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann [EBG], 2016).

Sexuelle Belästigung kann sich zum Beispiel durch anzügliche Bemerkungen, unerwünschten Körperkontakt oder Annäherungsversuche äussern (SECO & EBG, 2016).

Konkret zeigt sich sexuelle Belästigung beispielsweise in anzüglichen Witzen, dem Vorlegen von pornografischem Material, sexuellen Übergriffen bis hin zu einer Vergewaltigung oder der Verfolgung einer Person (Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann [EBG], 2008).

Als Merksatz gilt: Ausschlaggebend ist nicht die Absicht der belästigenden Person, sondern wie das Verhalten bei der betroffenen Person ankommt und wie diese sich dabei fühlt (EBG, 2008).

Definition Arbeitsplatz

Die Verfasserinnen definieren den Arbeitsplatz als Einsatzort, an dem professionelle Pflege im Globalen Norden stattfindet.

Zu den Ländern des Globalen Nordens gehören alle Staaten, die industrialisiert und hochentwickelt sind. Dazu zählen beispielsweise Europa und Nordamerika. Der Begriff Erstweltländer ist veraltet und diskriminierend. Er wird von der Bezeichnung Länder des Globalen Nordens abgelöst (Dados & Connell, 2012).

Definition Pflegende

Laut der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften [SAMW] (2004) ist professionelle Pflege durch entsprechende Ausbildung und Qualifikation gegeben. Pflegende übernehmen Aufgaben im Bereich der Gesundheitserhaltung, Gesundheitsförderung, Prävention und Geburtsvorbereitung. Sie spielen eine wesentliche Rolle bei akuten Erkrankungen, während der Rekonvaleszenz* (alle mit Stern* versehenen Worte werden anhand eines Glossars im Anhang 1 erklärt), Rehabilitation, in der Langzeit- sowie Palliativbetreuung (SAMW, 2004).

In dieser Arbeit werden Pflegende als alle Pflegefachpersonen definiert, die eine Berufsausbildung im Bereich der Pflege absolvieren oder absolviert haben und als professionelle Fachpersonen arbeiten. Es werden sämtliche Ausbildungsniveaus von Pflegenden der Schweiz miteinbezogen.

Dazu gehören zum Beispiel diplomiertes Pflegepersonal, Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit, Assistentinnen und Assistenten Gesundheit, Pflegehilfspersonal oder auch Pflegende in Ausbildung.

Definition Patientinnen und Patienten

Die Dudenredaktion (2017) definiert Patientinnen und Patienten als von Ärztinnen und Ärzten oder einem anderen Heilberuf behandelte oder betreute Personen.

Im Rahmen dieser Arbeit wird der Begriff «Patientinnen und Patienten» als übergeordnet für alle Pflegeempfängerinnen und Pflegeempfänger verwendet. Andere Bezeichnungen wie Klientinnen und Klienten oder Bewohnerinnen und Bewohner sind in dieser Bezeichnung enthalten.

3.2 Schweizerische Rechtsgrundlage

Die legislative Gewalt, das Parlament, hat ein Gesetz erlassen, wie gegen sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz vorzugehen ist. Dieses ist im Gleichstellungsgesetz [GIG] der Schweiz fest verankert. Das Gesetz beinhaltet die tatsächliche Gleichstellung von Mann und Frau. Im Artikel 4 des Bundesgesetzes über die Gleichstellung von Frau und Mann (2017) lässt sich folgendes Gesetz finden:

«Diskriminierend ist jedes belästigende Verhalten sexueller Natur oder ein anderes Verhalten aufgrund der Geschlechtszugehörigkeit, das die Würde von Frauen und Männern am Arbeitsplatz beeinträchtigt. Darunter fallen insbesondere Drohungen, das Versprechen von Vorteilen, das Auferlegen von Zwang und das Ausüben von Druck zum Erlangen eines Entgegenkommens sexueller Art.» (Bundesgesetz über die Gleichstellung von Frau und Mann [GIG], Artikel 4, 2017).

Wer von Diskriminierung durch sexuelle Belästigung betroffen ist, muss dies dem Arbeitgeber melden. Wenn dieser nichts unternimmt, können rechtliche Schritte eingeleitet werden. In der Schweiz stehen dafür verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung wie zum Beispiel Beratungsstellen, Personalverbände oder eine Rechtsvertretung (SECO & EBG, 2016).

3.3 Transaktionales Stressmodell von Lazarus

Die Population der Fragestellung handelt von Pflegenden, die mit dem Phänomen der sexuellen Belästigung konfrontiert werden. Das Phänomen «Sexuelle Belästigung» ist ein Stressor* aus der Umwelt mit möglichen negativen Auswirkungen auf die Betroffenen. Das transaktionale Stressmodell von Richard Lazarus dient dazu, Situationen zu begreifen und daraus Bewältigungs- beziehungsweise Copingstrategien zu entwickeln (Tameling, 2004).

In diesem Stressmodell geht es um die Auseinandersetzung zwischen zwei Variablen, dem betroffenen Individuum und seiner Umwelt. Wenn die eigenen Ressourcen zur Bewältigung eines Problems nicht ausreichen, spricht Lazarus von Stress (Tameling, 2004).

Mithilfe des Stressmodells sollen Menschen dabei unterstützt werden, individuelle Copingstrategien zu entwickeln, um dadurch den Stress und dessen negativen Auswirkungen zu minimieren (Tameling, 2004). Das Modell von Lazarus dient speziell der Bewältigung von negativen Stressoren*, die von den Betroffenen nicht alleine zu bewältigen sind (Rice, 2005).

Je nachdem, ob eine stressreiche Situation als Bedrohung, Schädigung oder Verlust gesehen wird, variiert das Ausmass des Stressors*. Ein Stressor* kann zum Beispiel zu Erschöpfung, Zusammenbruch, Leistungsnachlass oder Dekompensation führen (Tameling, 2004).

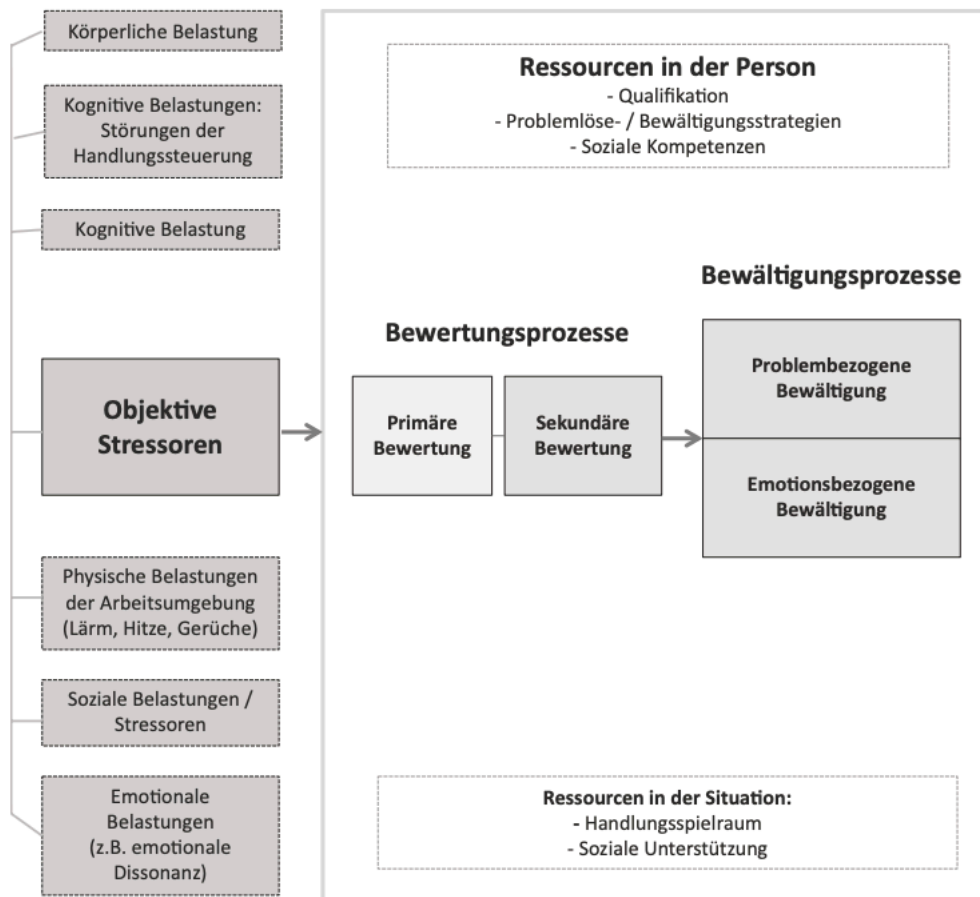
Im gesamten Prozess der Stresssituation findet fortlaufend ein kognitives Bewerten statt, das Einfluss auf das Verhalten im Stress und die Copingstrategien hat (Tameling, 2004).

Das Modell unterteilt sich in verschiedene Prozesse, dazu gehören die «Primäre Bewertung», «Sekundäre Bewertung» und «Neubewertung». Nach der Bewertung des Stressors* folgt ein weiterer Schritt im Modell, der die Wahl von «Bewältigungsstrategien» oder auch Copingstrategien genannt, beinhaltet (Tameling, 2004).

In den folgenden Kapiteln werden die verschiedenen Anteile des Stressmodells von Lazarus genauer erklärt. Abbildung 1. dient dabei als Überblick.

Abbildung 1.

Stressmodell nach Lazarus



Anmerkung. (Struhs-Wehr, 2017)

Primäre Bewertung

In der primären Bewertung geht es um die subjektive Einschätzung des eigenen Wohlbefindens und der Emotionen. Hier muss sich das Individuum zuerst bewusst werden, ob es sich bei einer Situation um irrelevante, positiv oder negativ stressende Belastungen handelt (Tameling, 2004). Stress zeigt sich individuell in der Wahrnehmung jedes Einzelnen (Struhs-Wehr, 2017).

Eine negative Stressbewertung kann zu körperlichen Stressreaktionen führen wie beispielsweise Herzklopfen oder Zittern (Struhs-Wehr, 2017).

Wenn die primäre Bewertung als stressrelevant eingestuft wird, erfolgt eine weitere Einschätzung, die sekundäre Bewertung (Tameling, 2004).

Sekundäre Bewertung

In einem nächsten Prozessschritt, der sekundären Bewertung, findet das Herauskristallisieren der subjektiven Ressourcen statt, die eine erfolgreiche Bewältigung bedeuten können (Tameling, 2004).

Die sekundäre Bewertung steht stets in aktiver Wechselbeziehung zur primären Bewertung, das eine geschieht nie ohne das andere (Rice, 2005). Beide Prozesse können sich sowohl zeitlich überschneiden als auch gemeinsam auftreten (Tameling, 2004).

Bei der sekundären Bewertung gilt es zwischen physischen, psychischen und intrapsychischen*, sozialen sowie materiellen Ressourcen zu unterscheiden (Tameling, 2004).

Bei den physischen und psychischen Ressourcen geht es um die Gesundheit und das Selbstvertrauen in die eigenen Leistungen (Tameling, 2004). Zu den intrapsychischen* Bewältigungsmöglichkeiten gehören zum Beispiel Verleugnung, Verleumdung oder Distanzierung (Rice, 2005). Soziale Ressourcen stellen beispielsweise Freunde, Familie, berufliche Beziehungen oder Beratungsstellen dar. Materiellen Möglichkeiten sind unter anderem technische Hilfsmittel, Besitz und Geld (Tameling, 2004).

Das Individuum muss für sich herausfinden, ob ausreichende Ressourcen zur Verfügung stehen oder nicht. Bei mangelnden Ressourcen bezüglich des Stressors* wird stets versucht, neue Bewältigungsstrategien zu entwickeln (Rice, 2005).

Neubewertung

Die Neubewertung unterscheidet sich von der primären und sekundären Bewertung allein im Zeitpunkt der Durchführung. Die Neubewertung findet nach den ersten beiden Bewertungen statt, wenn neue Informationen über die Situation gesammelt werden (Rice, 2005).

Die Konfrontation mit den eigenen Emotionen und Ressourcen während des Stresses findet nicht nur zu einem Zeitpunkt statt, sondern wird kontinuierlich neu bewertet und überprüft (Rice, 2005). Durch die kognitiven Neubewertungen entstehen neue transaktionale Einschätzungsprozesse (Tameling, 2004).

Bewältigungsstrategien

Bewertung und Bewältigung gehen fließend ineinander über. Bei der Bewertung handelt es sich um kognitive Prozesse, die zugleich Einfluss auf die Bewältigungsstrategien ausüben. Die Handlungs- und Denkweisen bei belastenden Stresssituationen können Bewertung und Bewältigung in einem sein (Rice, 2005).

Bewältigungsstrategien sind beeinflusst von der Motivation einer Person, ihrem Wissen, ihrer Kompetenz und ihrem kognitivem Stil (Tameling, 2004).

Lazarus führt eine Klassifikation von Copingstrategien durch. Er teilt diese in problem- und emotionsorientierte Copingstrategien ein (Tameling, 2004).

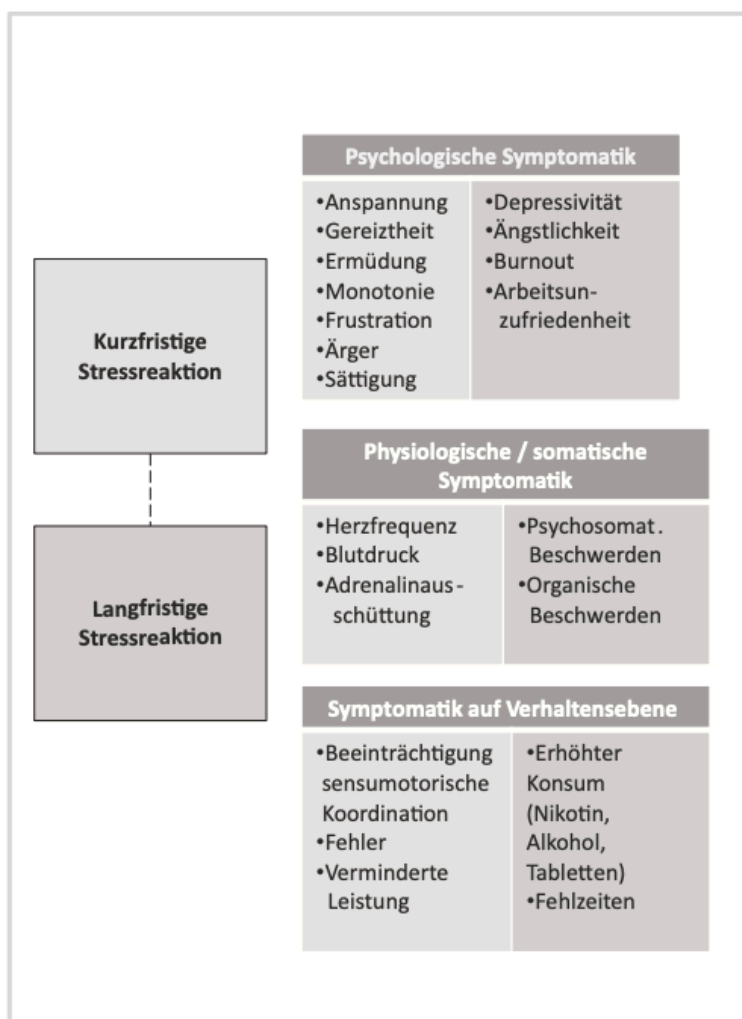
Problemorientierte Strategien beinhalten zum Beispiel die Suche nach Lösungen, Informationen, kognitive Strategien der Neubewertung, Entwicklung neuer Fähigkeiten oder den Wunsch nach sozialer Unterstützung. Die Bewältigung von begleitenden Emotionen wie Unsicherheit und Nervosität erfolgt durch emotionsorientierte Strategien. Dazu gehören beispielsweise die Fokussierung auf Ressourcen statt Defizite, Ablenkung, Entspannung oder Atemübungen (Struhs-Wehr, 2017).

Copingstrategien können dazu beitragen, eine überfordernde Situation zu einer herausfordernden Situation umzuwandeln. Ob die Situation erfolgreich bewältigt wird oder nicht, beeinflusst die Neubewertung und somit künftige Situationen (Struhs-Wehr, 2017).

Die Zeit und das Thema spielen eine Rolle für zukünftige Ereignisse und sind entscheidend dafür, wie die Bewältigungsstrategien des Einzelnen jeweils aussehen. Je nachdem, ob es sich um kurz- oder langfristige Stressreaktionen handelt, sind die Auswirkungen auf die Betroffenen anders. Mögliche psychologische, physiologische oder verhaltensbezogene Symptome einer kurz- oder langfristigen Stressreaktion sind in Abbildung 2. dargestellt (Struhs-Wehr, 2017).

Abbildung 2.

Auswirkungen einer kurz-/langfristigen Stressreaktion



Anmerkung. (Struhs-Wehr, 2017)

Es gibt keine Bewältigungsstrategie, die unter allen Umständen eingesetzt werden kann. Entscheidungen bezüglich der eigenen Bewältigungsstrategien sind nicht starr, sondern müssen stets den Ereignissen und Folgen angepasst werden (Rice, 2005). Die Bewältigung einer stressreichen Situation wird schwieriger, je länger bestimmte Stressoren* andauern (Rice, 2005).

Eine erfolgreiche Bewältigung der Stresssituation stellt eine Ressource dar und stärkt die Selbstwirksamkeit. Ähnliche Situationen werden als minder bedrohlich empfunden und sind mit einem geringeren Ausmass an Stress verbunden (Struhs-Wehr, 2017).

4. Methode und Vorgehen

Zur strukturierten Bearbeitung der Fragestellung wird an dieser Stelle die methodische Vorgehensweise differenziert aufgeführt und begründet.

Die Methode und das Vorgehen führen zu den Ergebnissen hin und leiten anschliessend in die Diskussion über. Mit der zusammengetragenen Literatur kommt im Diskussionsteil das herausgearbeitete Wissen als Basis zum Tragen. So lassen sich Implikationen zur Enttabuisierung der sexuellen Belästigung gegenüber Pflegenden und einer verbesserten Kommunikation herausfiltern, um weiteren Forschungsbedarf zu ermitteln.

4.1 Recherche in den Datenbanken

Am Anfang der systematisierten Literaturrecherche erfolgt eine Grobrecherche, um einen Überblick in Bezug auf die zum Thema vorhandene Literatur zu erhalten.

Weiter wird in der Cochrane Library gesucht, damit eine bereits darin existierende systematische Literaturübersicht ausgeschlossen werden kann. Diese Suche ergibt keinen Treffer. Die Cochrane Library ist eine Datenbank für systematische Reviews aus dem Gesundheitswesen.

Zur Beantwortung der Fragestellung mithilfe von wissenschaftlich belegter Literatur wird in den Datenbanken PubMed und CINAHL Complete im Zeitraum von August bis Oktober 2019 recherchiert. PubMed ist eine Datenbank mit sowohl medizinischen als auch biologischen Inhalten und deren Bezugswissenschaften. Die Datenbank CINAHL Complete umfasst pflege- und gesundheitsspezifische Literatur.

Die Schlüsselwörter aus der Fragestellung (Population, Setting und Phänomen) werden als Keywords, Subject Headings [SH] (CINAHL Complete) und Mesh-Terms [Mesh] (Pubmed) berücksichtigt, siehe Tabelle 1. Zudem finden Truncations (*) Verwendung, um nach allen Endungen eines Wortstammes zu suchen. Es werden Wildcards (?) benutzt, sodass alle Schreibweisen eines Wortes in die Suche miteinbezogen werden können.

Tabelle 1.

Schlüsselwörter

Begriff Deutsch	Synonyme Deutsch	Begriffe Englisch	Subject Headings [SH], Mesh-Terms [Mesh]	Keywords
Pflegende	Pflegepersonal Krankenschwester/ Krankenpfleger	Nurse, healthcare professional, carer	Kein [SH] “Nurses” [Mesh]	Nurse, healthcare professional nurs*
Arbeitsplatz	Spital, Alters- und Pflegeheim, Klinik, Psychiatrie, Krankenhaus, stationärer Bereich Gesundheitswesen	Hospitalised/ hospitalized, inpatient Hospital, acute care, care home, workplace, healthcare	“Hospitalization” [SH], “inpatients” [SH], “Inpatients” [Mesh], “Workplace” [Mesh], “Hospitals” [Mesh]	Hospital, care home, hospitali?ed
Sexuelle Belästigung	Sexuelle Übergriffe, sexuelle Bedrängung, Sexismus	Sexual harassment, sexual assault, molestation, violence, sexism	“Sexual Harassment” [Mesh], “Sexism” [Mesh] “Sexual Harassment” [SH], “Violence” [SH], “Sexism” [SH]	Sexual assault, molestation, #metoo

Anmerkung. Eigene Tabelle (2019)

4.2 Suchstrategie

Die Keywords, [SH] und [Mesh], Truncations (*) und Wildcards (?) sind in der Tabelle 2. ersichtlich. Sie werden in den Datenbanken mit den Booleschen Operatoren AND und OR kombiniert, siehe Tabelle 7. im Anhang 3. Der Boolesche Operator NOT findet in dieser Literatursuche keine Verwendung.

Ergänzend erfolgt eine Freihandsuche in der Hochschulbibliothek und die Literaturverzeichnisse der geeigneten Studien werden auf verwandte Literatur überprüft (Schneeball-Prinzip).

Tabelle 2.

Keywords

Komponenten	Keywords
Population	nurs*, healthcare professional, carer, "Nurses" [Mesh]
Setting	hospitali?ed, inpatient, hospital, acute care, workplace, healthcare, care home, "Hospitalization" [Mesh], "inpatients" [SH], "Inpatients" [Mesh], "Hospitals" [Mesh], "Workplace" [Mesh]
Phänomen	sexual harassment, sexual assault, "Sexual Harassment" [Mesh], "Sexual Harassment" [SH], "Violence" [SH]

Anmerkung. Eigene Tabelle (2019)

4.3 Ein- und Ausschlusskriterien

Die Ein- und Ausschlusskriterien für die Auswahl der Studien sind in der nachfolgenden Tabelle 3. aufgeführt.

Tabelle 3.

Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien	Begründung
Opfer Pflegepersonal	Andere Opfer	In dieser Arbeit geht es ausschliesslich um sexuelle Belästigung gegenüber dem Pflegepersonal. Andere mögliche Opfergruppen werden ausgeschlossen.
Täter Patientinnen und Patienten	Andere Täterschaft	In dieser Arbeit geht es ausschliesslich um sexuelle Belästigung ausgehend von Patientinnen und Patienten. Andere mögliche Tätergruppen werden ausgeschlossen.
Sexuelle Belästigung	Gewalt, Aggression, Mobbing	Das Literaturreview behandelt die Themen Gewalt, Aggression und Mobbing gegenüber Pflegenden nicht, sondern legt den Fokus auf sexuelle Belästigung.
Länder des Globalen Nordens	Länder des Globalen Südens	Es werden nur Studien aus Ländern des Globalen Nordens miteinbezogen, da es sich dabei um hochentwickelte Industrieländer handelt, die sich wirtschaftlich mit der Schweiz vergleichen lassen. Nur so ist ein Praxistransfer in das spezifizierte Gesundheitssystem der Schweiz möglich.
Peer-Reviewte Artikel	Keine Grey Literaturen	Um die Qualität und die Gültigkeit der Publikationen zu gewährleisten, ist ein Peer-Review-Prozess unerlässlich. Grey Literature ist in dieser Arbeit daher unerwünscht.

Anmerkung. Eigene Tabelle (2019)

In dieser Arbeit geht es um sexuelle Belästigung gegenüber dem Pflegepersonal, ausgehend von Patientinnen und Patienten. Andere mögliche Opfer- oder Tätergruppen werden ausgeschlossen. Das Literaturreview behandelt die Themen Gewalt, Aggression und Mobbing gegenüber Pflegenden nicht, sondern legt den Fokus einzig auf sexuelle Belästigung. Der Inhalt der Studien muss für die Autorinnen verständlich sein, daher werden ausschliesslich Publikationen in deutscher und englischer Sprache ausgewählt. Weiter werden allein Studien aus Ländern des Globalen Nordens miteinbezogen, da es sich dabei um hoch entwickelte Industrieländer handelt, die sich wirtschaftlich mit der Schweiz vergleichen lassen. Nur so ist ein Praxistransfer in das spezifizierte Gesundheitssystem der Schweiz möglich.

Um die Qualität und Gültigkeit der Publikationen zu gewährleisten, ist ein Peer-Review-Prozess unerlässlich. Grey Literature findet in dieser Arbeit keine Berücksichtigung.

4.4 Limitationen

In den Datenbanken CINAHL Complete und PubMed werden die Limitationen «German and English Language», «Human» und «Abstract available» verwendet. Die Limitation auf die Sprachen Deutsch und Englisch wird gewählt, da die Autorinnen dieser Sprachen mächtig sind. Weiter soll es in den Studien um Menschen gehen, Tiere sind auszuschliessen. Das Abstract ermöglicht einen schnellen Überblick über die Eignung der Studien und ist bei einer wissenschaftlichen Arbeit unabdingbar.

Das Publikationsalter der Studien wird auf zehn Jahre beschränkt, da der Fokus auf den neusten Studienergebnissen liegt. Die Limitation auf das Publikationsalter wird in den Datenbanken nicht eingestellt, die Selektion erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt. Damit wird verhindert, dass geringfügig ältere geeignete Studien unberücksichtigt bleiben. Schlussendlich werden zwischen 2009 und 2018 publizierte Studien verwendet. Das Publikationsalter der Studien wird auf zehn Jahre beschränkt, da der Schwerpunkt auf den neusten Studienergebnissen liegt.

4.5 Evaluationsinstrumente zur Beurteilung der Studien

Die ausgewählten Studien werden systematisch anhand der Schritte des Forschungsprozesses, wie Einleitung, Methode, Ergebnisse und Diskussion, zusammengefasst und gewürdigt (Anhang 4).

Die Zusammenfassung und systematische Würdigung qualitativer Studien erfolgen anhand von Leitfragen, basierend auf Lincoln und Guba (1985), LoBiondo-Wood und Haber (2005) sowie Burns und Grove (2005). Bei quantitativen Studien werden die Leitfragen zur Zusammenfassung und systematischen Würdigung nach LoBiondo-Wood und Haber (2005) sowie Burns und Grove (2005) verwendet.

Für die kritische Würdigung eines Reviews findet die Checkliste «Systematic Review» von Critical Appraisal Skills Programme [CASP] (2018) Anwendung.

Die Gütekriterien des quantitativen Forschungsdesigns werden anhand der Messinstrumente Objektivität, Validität und Reliabilität nach Bartholomeyczik, Linhart, Mayer und Mayer (2008) eingeschätzt. Beim qualitativen Forschungsdesign werden die Gütekriterien nach Flick, Kardorff und Steinke (2010) und Lincoln und Guba (1985) herangezogen.

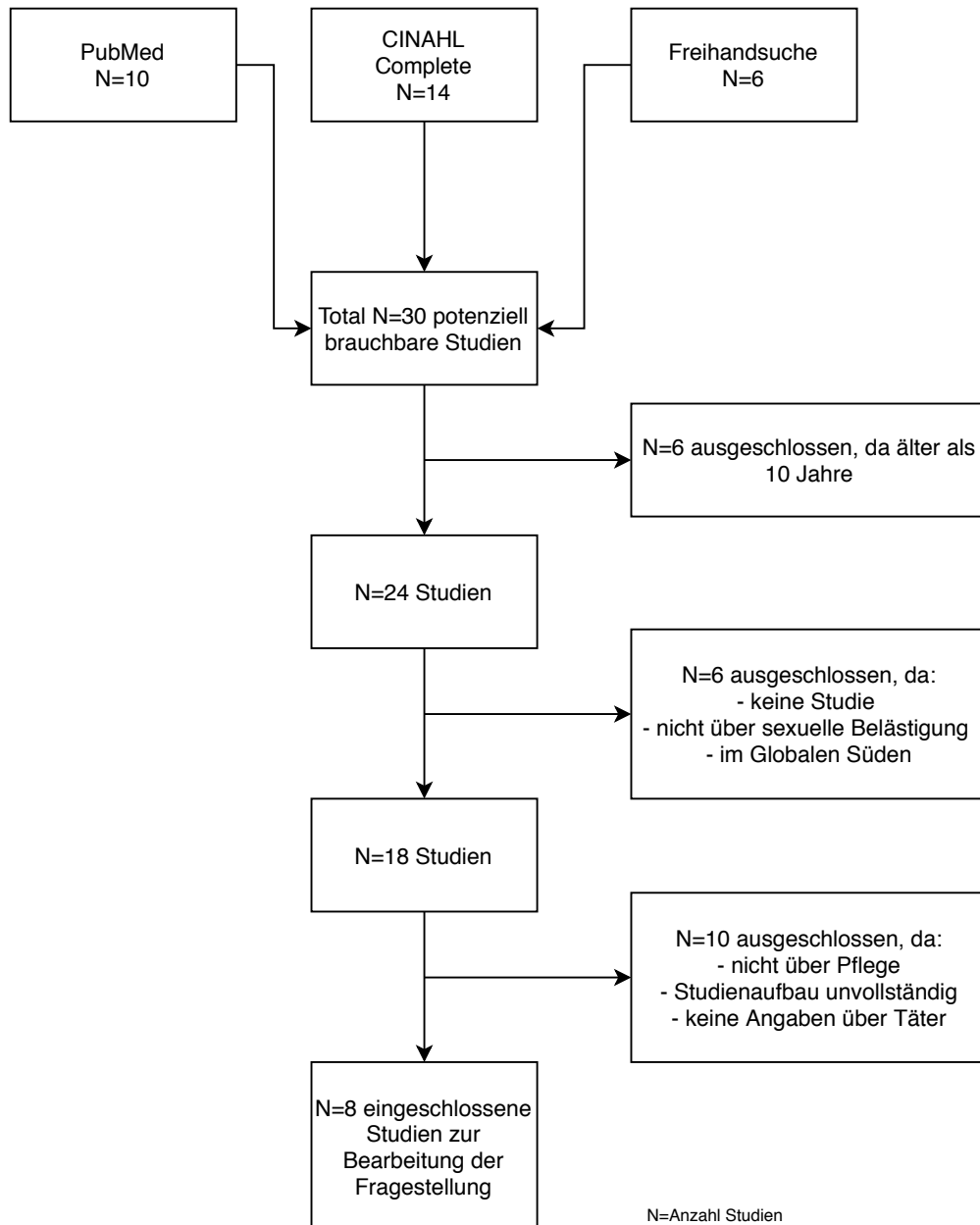
Die Beurteilung der Evidenz erfolgt anhand der S6 Pyramide von DiCenso, Bayley und Haynes (2009).

4.6 Such- und Auswahlverfahren

Untenstehend werden in der Abbildung 3. mittels Flowchart die Suchstrategie und die Auswahl der Studien aufgezeigt.

Abbildung 3.

Flowchart



Anmerkung. Eigene Abbildung (2019)

5. Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse, bezüglich sexueller Belästigung gegenüber dem Pflegepersonal, aus den ausgewählten Studien differenziert beschrieben.

5.1 Überblick der ausgewählten Studien

In der nachstehenden Tabelle 4. werden die acht ausgewählten Studien in einer Kurzübersicht alphabetisch nach Autorinnen und Autoren aufgelistet. Die Recherche und Auswahl dieser Studien wird im Kapitel 4. beschrieben. Die Anzahl der Teilnehmer ist der Rubrik Setting und Population zu entnehmen und mit *N*= gekennzeichnet. Insgesamt stehen Daten von 154`192 Studienteilnehmenden zur Verfügung.

Tabelle 4.

Überblick der ausgewählten Studien

Studie Nr.	Referenz und Land	Titel	Setting und Population	Design
1	(Cogin & Fish, 2009) Australien	Sexual harassment - a touchy subject for nurses	Akutspital/ registrierte Pflegerinnen und Pflegestudierende <i>N</i> =561	gemischtes Studiendesign mit qualitativem und quantitativem Anteil
2	(Fujimoto et al., 2019) Japan	Experiences of Violence and Preventive Measures Among Nurses in Psychiatric and Non-Psychiatric Home Visit Nursing Services in Japan	Häusliches Pflegesetting/ psychiatrische Hauspflegerinnen und nichtpsychiatrische Hauspflegerinnen <i>N</i> =184	Quantitative Studie
3	(Hibino et al., 2009) Japan	Exploring factors associated with the incidence of sexual harassment of hospital nurses by patients	Akutspital/ weibliche Pflegerinnen <i>N</i> =464	Quantitative Studie

4	(Koller & Spörhase, 2018) Deutschland	Die Herausforderungen grenzüberschreitender Sexualität in der stationären Altenpflege	Stationäre Altenpflege/ weibliche Altenpflegekräfte N=6	Qualitative Studie
5	(Magnavita & Heponiemi, 2011) Italien	Workplace violence against nursing students and nurses: An Italian experience	Universität und Akutspital/ Pflegestudierende und diplomierte Pflegende N=621	Quantitative Studie
6	(Nielsen et al., 2017) Dänemark	Sexual harassment in care work- Dilemmas and consequences: A qualitative investigation	Akutspital, Pflegeheime, Rehabilitationskliniken, Psychiatrie, Gesundheitszentrum/ Pflegende und Pflegemanager N=39	Qualitative Studie
7	(Park et al., 2015) Südkorea	Prevalence and Perpetrators of Workplace Violence by Nursing Unit and the Relationship Between Violence and the Perceived Work Environment	Universitätsspital/ weibliche registrierte Pflegende N=970	Quantitative Studie
8	(Spector et al., 2014) USA	Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review	Notfall, Geriatrie, Akutspital, Psychiatrie, Allgemeinpflege/ registrierte Pflegende und Pflegeassistenten N=151`347	Quantitatives Review

Anmerkung. Eigene Tabelle (2019)

5.2 Kategorisierte Studienergebnisse

In den folgenden Kapiteln werden die Ergebnisse aus den acht Studien (siehe Tabelle 4.) anhand kategorisierter Metathemen dargestellt. Die Zuordnung erfolgt durch das Synthetisieren von Parallelen und Überschneidungen der verschiedenen Studien.

Sie beginnt mit der Beschreibung der Prävalenz von sexueller Belästigung als Ausgangslage. Danach folgen die Kategorien Einflussfaktoren, Ausdrucksformen, Verhaltensmuster und Folgen. Zuletzt werden die Themen Tabuisierung und Dilemmas der Betroffenen ausgeführt.

5.2.1 Prävalenz

Spector et al. (2014) bringen in ihrem Review anhand weltweiter Daten aus 38 Ländern in Erfahrung, dass 25% des Pflegepersonals sexuelle Belästigung erleben. Dieses Resultat deckt sich mit der bereits vorhandenen Literatur über diese Thematik. Je nach Weltregionen, wie beispielsweise die Anglostaaten, Asien, Europa oder Nahost, variieren die Resultate (Spector et al., 2014). Die dem Globalen Norden angehörenden Anglostaaten, wie Australien, Kanada, die USA, England, Irland, Neuseeland oder Schottland, ist der grösste Anteil an sexueller Belästigung, meist ausgehend von Patientinnen und Patienten, zu verzeichnen (Spector et al., 2014). Hibino, Hitomi, Kambayashi und Nakamura (2009) kategorisieren die verschiedenen Gesichter von sexueller Belästigung und belegen, dass sexistische Witze mit 64.3% und Körperberührungen mit 59.7%, gefolgt von Anstarren sexueller Natur mit 36.7% am meisten verbreitet sind. Nach dieser Studie erleben 56% des Pflegepersonals während ihrer beruflichen Laufbahn irgendwann sexuelle Belästigung in einer bestimmten Art und Weise.

5.2.2 Einflussfaktoren

In dieser Kategorie werden verschiedene Einflussfaktoren erläutert, die bei der sexuellen Belästigung von Relevanz sind.

Betroffene Population

In den acht ausgewählten Studien wird die ganze Bandbreite des Alters des Pflegepersonals abgedeckt.

Das Pflegepersonal zwischen 20 und 30 Jahren erfährt signifikant mehr sexuelle Belästigung als älteres Personal (Hibino et al., 2009). Pflegende ohne Kinder sind im Vergleich mehr von sexueller Belästigung am Arbeitsplatz betroffen als jene mit Kindern, wie Hibino et al. (2009) aufzeigen.

Nach den statistischen Ergebnissen in der Studie von Cugin und Fish (2009) kommt sexuelle Belästigung bei 60% des weiblichen und 34% des männlichen Pflegepersonals vor.

Berufsbezogene Faktoren weisen die höchste Signifikanz in den Ergebnissen von Hibino et al. (2009) auf. Das heisst, bei einer höheren Qualifikation des Pflegepersonals besteht ein stärkeres Risiko, vom Patientengut sexuell belästigt zu werden. Hibino et al. (2009) führen aus, je höher der Ausbildungsgrad der Pflegenden ist, umso mehr wird sexuelle Belästigung erfasst, da sie diesbezüglich geschult sind und es melden.

Die Geschlechterskala zeigt eine bedeutende Assoziation auf. Wenn das Pflegepersonal eine positive Haltung gegenüber der Gleichstellung der Geschlechter aufweist, erfährt es mehr Belästigungen seitens der Patientinnen und Patienten (Hibino et al., 2009). Eine professionelle Schulung des Pflegepersonals bezüglich der Gleichstellung von Mann und Frau hat zur Folge, dass sexuelle Belästigung von den Betroffenen besser und bewusst wahrgenommen wird (Hibino et al., 2009).

Pflegepersonal mit mehr als drei Jahren Berufserfahrung ist in der Regel mehr sexueller Belästigung, ausgehend von Patientinnen und Patienten, ausgesetzt (Park, Cho & Hong, 2015).

Magnavita und Heponiemi (2011) vergleichen die Populationen diplomiertes Pflegepersonal sowie Pflegestudierende und unterscheiden zwischen interner und externer Gewalt. Interne Gewalt geht von Kolleginnen, Kollegen, Vorgesetzten und dem Ärzteteam aus. Übergriffe durch Patientinnen, Patienten, Verwandte und Freunde werden als externe Gewalt bezeichnet. Laut Magnavita und Heponiemi (2011) ist diplomiertes Pflegepersonal mehrheitlich von externer und Pflegestudierende von interner Gewalt betroffen. Darüber hinaus ist diplomiertes Pflegepersonal insgesamt mit 13.9% stärker sexueller Belästigung ausgesetzt als Auszubildende mit 5.8% (Magnavita & Heponiemi, 2011). Konträr sieht es in der australischen Studie von Cugin und Fish (2009) aus. Sexuelle Belästigung tritt hier gehäuft bei Pflegestudierenden auf als bei diplomiertem Pflegepersonal mit 68% zu 45%.

Fujimoto et al. (2019) ziehen den Vergleich zwischen der psychiatrischen und der nicht psychiatrischen spitalexternen Hauspflege. In der Hauspflege gibt es bei Pflegefachpersonen, die nicht psychiatrisches Patientengut betreuen, in den letzten zwölf Monaten mit 18.7% signifikant mehr Fälle von sexueller Belästigung als bei den psychiatrischen Hauspflegenden mit 9.9% (Fujimoto et al., 2019).

Täterprofil bei sexueller Belästigung

Die Haupttätergruppe bei sexueller Belästigung stellt mit zwei Dritteln das Patientengut dar (Cugin & Fish, 2009; Nielsen et al., 2017; Park et al., 2015; Spector et al., 2014). Die Täterschaft stammt hauptsächlich aus den, in der Kategorie 5.2.1 Prävalenz erwähnten, Anglostaaten mit 38.7%, gefolgt von Nahost und Asien mit jeweils 22.4% respektive 21.6% (Spector et al., 2014). Die europäischen Patientinnen und Patienten machen 16.2% der Täterprofile aus (Spector et al., 2014).

Die Täterinnen und Täter sind zu 75% männlich und die Opfer zu 85% weiblich (Magnavita & Heponiemi, 2011). In Alters- und Pflegeheimen beispielsweise sind die Täter laut Koller und Spörhase (2018) ausschliesslich männlich. Der grösste Anteil der Patientinnen und Patienten, die sexuelle Belästigung gegenüber dem Personal ausüben, weist eine kognitive Beeinträchtigung wie Demenz, Hirnschädigung oder Entwicklungsstörungen auf (Nielsen et al., 2017).

Sexuell belästigendes Verhalten ist wahrscheinlicher, wenn das Patientengut höhere emotionale Anforderungen erlebt. Auf dieses Erkenntnis stossen Park et al. (2015) mit ihrer Studie in einem südkoreanischen Universitätsspital.

Zu einem vergleichbaren Resultat kommen Nielsen et al. (2017) in ihrer Studie. Sie belegen wie Menschen in Stresssituationen, im Rauschzustand oder bei Unzufriedenheit zu Fehlverhalten neigen.

Setting

Das Phänomen der sexuellen Belästigung, ausgehend von Patientinnen und Patienten findet in verschiedenen Pflegesettings statt. Die Bandbreite reicht von der Notfallstation, Allgemeinpflege, über Geriatrie bis hin zum Akutspital (Spector et al., 2014). In der spitalexternen Hauspflege kommt sexuelle Belästigung gegenüber dem Pflegepersonal ebenfalls vor, wie Fujimoto et al. (2019) aufzeigen. Koller und Spörhase (2018) belegen das Vorkommen von sexueller Belästigung in verschiedenen Alters- und Pflegeheimen in Deutschland.

Die Häufigkeit des Auftretens ist in den einzelnen Settings unterschiedlich und kann von 1.2% bis 41.1% variieren (Spector et al., 2014).

Laut Spector et al. (2014) herrscht die höchste Dichte an körperlichen Übergriffen in Notaufnahmen, geriatrischen und psychiatrischen Einrichtungen. Davon ist ein Viertel sexueller Natur. Diese Zahlen sind mit Vorsicht zu interpretieren, da je nach Setting unterschiedlich viele Studien zur Verfügung stehen. Auch innerhalb des Settings gibt es Diskrepanzen (Spector et al., 2014).

Charakteristika im Arbeitsalltag

Merkmale wie Geschlechterverteilung, Führungsverhalten und Bildungsniveau haben einen Einfluss auf die Wahrnehmung und das Vorkommen von sexueller Belästigung.

Generell ist das weibliche Pflegepersonal deutlich in der Überzahl im Vergleich zum männlichen, was in den Studien von Cogin und Fish (2009) und Hibino et al. (2009) explizit erwähnt wird. Cogin und Fish (2009) können in ihrer Studie einige Zusammenhänge und Ursachen im Arbeitsalltag statistisch belegen. Sie benennen drei Komponenten, die sexuelle Belästigung begünstigen. Dazu gehören: ein unausgewogenes Geschlechterverhältnis, negatives Führungsverhalten und keine vorherige Sozialisation mit dem Phänomen.

Park et al. (2015) stellen fest, je höher die emotionalen Anforderungen an das Pflegepersonal und sein Arbeitstempo sind, desto mehr findet Gewalt, hauptsächlich ausgehend von Patientinnen und Patienten, statt.

5.2.3 Ausdrucksformen

Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz gegenüber dem Pflegepersonal ist facettenreich und daher nicht einfach zu erfassen. Folgend sind mögliche Arten sowie Episoden von sexueller Belästigung aufgeführt. Als Episoden werden Situationen verstanden, in denen sexuelle Belästigung gehäuft auftritt.

Arten von sexueller Belästigung

Nielsen et al. (2017) weisen in ihrer Studie auf die Vielseitigkeit von sexueller Belästigung hin. Pflegende berichten von Situationen mit anzüglichen Bemerkungen bis hin zum Berühren intimer Körperstellen (Koller & Spörhase, 2018).

Hibino et al. (2009) teilen anhand vorhandener Literatur und geführter Interviews sexuelle Belästigung in acht Arten ein und nennen deren Häufigkeit in Prozent, siehe Tabelle 5.

Tabelle 5.

Art der sexuellen Belästigung geordnet nach Prävalenz

Nr.	Art der sexuellen Belästigung	Häufigkeit in Prozent
1.	Sexistische Witze und Bemerkungen	64.3%
2.	Körperberührungen an Brust, Hüfte oder anderswo am Körper	59.7%
3.	Pflegende anstarren mit sexuellem Interesse	36.7%
4.	Wunsch nach einer Verabredung mit den Pflegenden	27.2%
5.	Verlangen des Pflegeempfängers seinen/ihren Körper zu berühren	14.8%
6.	Umarmungen	14%
7.	Stalking, wie Verfolgen und Belästigen im Privatleben	9.8%
8.	Vergewaltigung	0.9%

Anmerkung. (Hibino et al., 2009)

Episoden von sexueller Belästigung

Sexuelle Belästigung kommt gehäuft in Institutionen mit Menschen vor, die kognitiv beeinträchtigt sind. Pflegende haben in solchen Fällen Probleme zu beurteilen, ob die Belästigung vorsätzlich oder unbeabsichtigt ist (Nielsen et al., 2017). Koller und Spörhase (2018) weisen darauf hin, dass es nicht nur auf die Art der sexuellen Belästigung ankommt, sondern auch darauf, wie oft das Phänomen auftritt.

Das Pflegepersonal erlebt mittelschwere bis schwere Belastungen, was sich negativ auf seine Arbeitsleistung auswirkt (Koller & Spörhase, 2018). Verbale und körperliche sexuelle Übergriffe kommen gleichermassen vor im Pflegealltag und können ähnlich gravierende Folgen haben (Magnavita & Heponiemi, 2011). Koller und Spörhase (2018) sowie Nielsen et al. (2017) führen an, dass sexuelle Belästigungen jeglicher Art gehäuft in Situationen auftreten, bei denen enger Körperkontakt unumgänglich ist. Mögliche Umstände sind während der Körperpflege oder beim Transfer, da es hierbei nicht zu vermeiden ist, die Patientin oder den Patienten zu berühren.

5.2.4 Verhaltensmuster

Es können diverse Handlungsstrategien und Ansichten von Pflegenden aus den acht Studien extrahiert werden. Diese werden nachfolgend aufgeführt.

Handlungsstrategien

Pflegende verhalten sich bei sexueller Belästigung unterschiedlich (Nielsen et al., 2017). Laut Koller und Spörhase (2018) gibt es keine allgemeingültigen Empfehlungen für Handlungsstrategien. Fujimoto et al. (2019) und Nielsen et al. (2017) decken in den Institutionen einen Mangel an Guidelines und Massnahmen zur Prävention auf.

In der Studie von Nielsen et al. (2017) nennen die Pflegenden Rückzug und Vermeidung als mögliche Strategien. Pflegende, die dieses Verhalten anwenden, verlassen beispielsweise den Raum oder vermeiden es, sich zu bücken oder Kleidung auszuziehen (Nielsen et al., 2017). Andere Pflegende reagieren mit Ignorieren der belästigenden Person oder des belästigenden Verhaltens (Koller & Spörhase, 2018). Auch in den Interviews von Cugin und Fish (2009) äusserten die Teilnehmenden mit sexueller Belästigung zurechtzukommen, indem sie die Täterin oder den Täter zu meiden versuchen.

Eine andere Strategie ist das Ablenken der Täterin oder des Täters, zum Beispiel mit Anwendung von Humor, dem Wegnehmen der Hände vom Körper oder einem Themenwechsel (Nielsen et al., 2017).

Die Strategie, die von den Pflegenden als eine der bedeutsamsten empfunden wird, ist das Neinsagen und sich gegen die sexuelle Belästigung zu wehren. Diese Strategie lässt sich in der Praxis nicht immer umsetzen, da Pflegende Angst haben, die Gefühle ihrer Patientinnen und Patienten zu verletzen (Nielsen et al., 2017).

Hibino et al. (2009) bekräftigen diese Aussage. Sie weisen auf Ängste der Pflegenden hin, ihre Patientinnen und Patienten durch Statements bezüglich sexueller Belästigung mental verletzen zu können. Manche fürchten auch, deswegen ihre Anstellung zu verlieren (Hibino et al., 2009).

Eine weitere Strategie ist der Austausch im Team. Damit erhalten Pflegende emotionalen Beistand und die Möglichkeit, Zuständigkeiten für die Patientinnen und Patienten zu tauschen (Nielsen et al., 2017).

Magnavita und Heponiemi (2011) beschreiben, dass Pflegende als Folgen der Übergriffe einen Wechsel des Arbeitsplatzes in Betracht ziehen oder darüber nachdenken, einen anderen Beruf zu ergreifen. Pflegestudierende hingegen reagieren eher gedemütigt oder hegen Rachegefühle.

Koller und Spörhase (2018) können in ihrer Studie drei verschiedene Handlungstypen, den belastungs-, den beziehungs- und den bedürfnisorientierten Typ, ausmachen.

Beim belastungsorientierten Typ spielt die wahrgenommene Belastung eine grössere Rolle als die Frage nach den ursächlichen Faktoren. Das Hauptziel ist die Wahrnehmung der eigenen Grenzen und eine Beendigung des Bewohnerverhaltens. Eine restriktive* Vorgehensweise bei der Problembewältigung kann die Folge sein (Koller & Spörhase, 2018).

Die Handlungsstrategie wird beim beziehungsorientierten Typ von der Beziehung zum Bewohner bestimmt. Das Handlungsziel stellt hierbei die Stärkung der Beziehung und nicht zwangsläufig eine Beendigung des Bewohnerverhaltens dar. Die Pflegenden dieses Typs handeln im Falle einer positiven Beziehung selten restriktiv*, sondern humoristisch (Koller & Spörhase, 2018).

Pflegende des bedürfnisorientierten Typs stellen die Bedürfnisse der zu pflegenden Person ins Zentrum. Das Ziel ist stets die Berücksichtigung der Bedürfnisse, wobei problematisches Sexualverhalten als Bedürfnis wahrgenommen wird. Bei diesem Typ ist eine Überschreitung der eigenen Grenzen möglich (Koller & Spörhase, 2018).

Ansichten der Pflegenden bezüglich sexueller Belästigung

Einige Pflegende berichten über einen Normalisierungsprozess bezüglich sexueller Belästigung. Sie erzählen, wie sie mit zunehmendem Alter und längerer Berufserfahrung die sexuelle Belästigung nicht mehr so bedrohlich wahrnehmen und diesbezüglich abstumpfen. Andere Pflegende sehen sexuelle Belästigung als Teil der Arbeit, mit dem sie umzugehen lernen müssen (Nielsen et al., 2017). Auch bei Cogin und Fish (2009) betrachtet die Hälfte der Interviewten sexuelle Belästigung durch Patientinnen und Patienten als Teil der Arbeit. Sie berichten, fast täglich sexuelle Kommentare und Angebote von Patientinnen und Patienten zu hören, sich jedoch davon selten erniedrigt oder verletzt zu fühlen.

Da viele Pflegende Gewalt und damit sexuelle Belästigung als Teil der Arbeit betrachten, werden entsprechende Vorfälle nicht gemeldet (Magnavita & Heponiemi, 2011). Eine andere Theorie ist, dass Pflegende sich des sexuellen Verhaltens von Patientinnen und Patienten nicht ausreichend bewusst sind, es nicht als belästigendes Verhalten einordnen und das Phänomen somit unterschätzt wird (Hibino et al., 2009).

5.2.5 Folgen

Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz kann psychische und physische Auswirkungen auf die Pflegepersonen haben. Weiter wirkt sich sexuelle Belästigung negativ auf die Organisation aus und hat Konsequenzen in Bezug auf das Patientengut.

Psychische Auswirkungen auf die Betroffenen

Bei den Pflegenden kann sexuelle Belästigung unterschiedliche Gefühle auslösen. Als psychische Reaktionen können Angst, Unsicherheit und Machtlosigkeit auftreten. Bei physischer sexueller Belästigung sind es vermehrt Angstgefühle. Unsicherheit und Machtlosigkeit kommen gehäuft vor, wenn die Pflegepersonen nicht wissen, wie sie auf sexuelle Belästigung reagieren sollen (Nielsen et al., 2017).

Weiter können sich Gefühle wie Überforderung, Frustration und Verärgerung zeigen (Koller & Spörhase, 2018). Andere psychische Auswirkungen von sexueller Belästigung sind Wut, Leugnung, Erniedrigung, vermindertes Selbstbewusstsein oder sogar ein posttraumatisches Stresssyndrom (Cogin & Fish, 2009).

Häufig fällt es Pflegenden schwer, zwischen absichtlicher und unabsichtlicher sexueller Belästigung zu unterscheiden. Dies führt zu einem erhöhten psychischen Druck und die Betroffenen beginnen, an ihrem professionellen Urteilsvermögen zu zweifeln (Nielsen et al., 2017).

Zudem ist es möglich, dass Pflegende aufgrund sexueller Belästigung Schamgefühle entwickeln, da sie sich selber dafür verantwortlich machen. Pflegerische Pflichten werden dadurch nicht ausgeführt, was die Scham verstärkt (Nielsen et al., 2017).

Pflegende berichten, die beschriebenen negativen Gefühle stärker zu empfinden, wenn sie die sexuelle Belästigung als beabsichtigt einstufen (Nielsen et al., 2017).

Psychische Probleme spielen bei Pflegestudierenden eine grössere Rolle als bei bereits ausgebildeten Pflegenden, da ihnen die feste Rolle im Team und die stabile Bindung zum Beruf fehlen (Magnavita & Heponiemi, 2011).

Magnavita und Heponiemi (2011) beschreiben, wie psychische Probleme bei verbalem Missbrauch stärker ausfallen können als bei körperlichen Übergriffen.

Physische Auswirkungen auf die Betroffenen

Sexuelle Belästigung kann physische Probleme auslösen, wie zum Beispiel Taubheitsgefühle und Kribbeln in den Extremitäten, Schmerzen in der Brust, Kurzatmigkeit, Nausea, gastrointestinale Beschwerden, Kopfschmerzen, Erschöpfung, Schlaflosigkeit, Zähneknirschen, Gewichtszunahme oder Gewichtsverlust (Cogin & Fish, 2009).

Auswirkungen auf die Organisation

Laut Cogin und Fish (2009) hat sexuelle Belästigung ebenfalls Auswirkungen auf die Arbeit. Eine Reduktion der Arbeitsmotivation und des Selbstvertrauens bezüglich der eigenen Fähigkeiten sind mögliche Folgen. Dies führt zu vermehrten finanziellen und produktiven Kosten (Cogin & Fish, 2009).

Wenn sexuelle Belästigung wiederkehrend auftritt, kann der Druck so weit ansteigen, dass Pflegende für lange Zeit krankgeschrieben werden, kündigen oder sogar den Beruf wechseln (Nielsen et al., 2017).

Konsequenzen für die Patientinnen und Patienten

Cogin und Fish (2009) heben negative Auswirkungen auf die Pflegequalität hervor. Eine Copingstrategie bei sexueller Belästigung ist das Vermeiden des Täters oder der Täterin. Diese Vermeidungsstrategie kann sich negativ, wenn nicht sogar verheerend auf das Versorgungsniveau der Patientinnen und Patienten auswirken (Cogin & Fish, 2009).

5.2.6 Dilemma und Tabu

In den Studien wird von sexueller Belästigung als Dilemma oder Tabu berichtet. Die folgenden Abschnitte gehen näher darauf ein.

Dilemma

Die Unterscheidung von beabsichtigter und unbeabsichtigter sexueller Belästigung kann zu diversen Dilemmas führen, wie Nielsen et al. (2017) berichten. Es ist nicht geklärt, ob ausschliesslich, eine vorsätzliche sexuelle Belästigung, eine «echte» sexuelle Belästigung darstellt.

Es besteht ein Dilemma bezüglich sexueller Belästigung und sexuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten. Für Patientinnen und Patienten gibt es kaum bis gar keine Möglichkeiten in Institutionen ihre Sexualität auszuleben (Nielsen et al., 2017). Nur in extremen Fällen werden entsprechende Massnahmen getroffen. Einige Beispiele hierfür sind das Bereitstellen von pornografischem Material, das Arrangement mit einer oder einem Prostituierten (Nielsen et al., 2017).

Tabu

Spector et al. (2014) zeigen in ihrem Review, dass in den verschiedenen Weltregionen unterschiedlich häufig über sexuelle Belästigung berichtet wird. Dies hängt zum Teil von den kulturellen Gegebenheiten ab. Denn in vielen Ländern gilt es als generelles Tabu, eine Frau zu berühren.

Nielsen et al. (2017) beschreiben das Tabu der sexuellen Belästigung im Pflegealltag. In der Pflege wird generell nicht über Sexualität und sexuelle Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten gesprochen, was ein Grund für die Tabuisierung sein kann. Daher gestaltet es sich schwierig, sexuelle Belästigung im Alltag zu thematisieren. Ebenfalls wird kaum über die Handhabung des Phänomens am Arbeitsplatz geredet (Nielsen et al., 2017).

In den Interviews von Koller und Spörhase (2018) verwenden die Pflegenden nie den Begriff sexuelle Belästigung, sondern sprechen von grenzüberschreitendem Verhalten, was die Tabuisierung weiter verschärft. Viele der von Koller und Spörhase (2018) beschriebenen Situationen hätten gemäss des deutschen Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes als sexuelle Belästigung klassifiziert werden können. Koller und Spörhase (2018) nennen als Grund, dass durch den Ausdruck sexuelle Belästigung die Intention der Handlung betont wird. Der Begriff Grenzüberschreitung bezieht stattdessen die Möglichkeit eines unbeabsichtigten Verhaltens mit ein und widerspiegelt die empfundene Belastung der Pflegenden zu knapp (Koller & Spörhase, 2018). Dies kann eine Gefahr darstellen und die Bearbeitung der Situation erschweren (Koller & Spörhase, 2018).

6. Diskussion

In der Diskussion werden die Ergebnisse miteinander verknüpft und Diskrepanzen aufgezeigt. Dabei fließen die Aspekte aus Einleitung, Methode und Modell mit ein. Die Inhalte dieses Kapitels bilden die Überleitung zur anschließenden Konklusion.

6.1 Beurteilung der Literaturgüte

Es folgt eine zusammenfassende kritische Beurteilung der im Rahmen dieser Arbeit berücksichtigten Studien. Ausführliche Angaben zu den verwendeten Studien und deren kritischen Würdigungen sind im Anhang 4 zu finden.

Formales

Das Publikationsjahr bewegt sich zwischen 2009 und 2019. Die Aktualität der Studien ist somit gewährleistet.

Alle Studien beinhalten die Schritte des Forschungsprozesses, wie Begründung der Relevanz des Themas, Benennung des aktuellen Forschungsstandes anhand bereits vorhandener Studien, Einleitung mit Ziel, Methode, Ergebnisse, Diskussion und Schlussfolgerung. Das Referenzverzeichnis ist bei jeder verwendeten Studie angegeben.

Das Studiendesign aller acht Studien ist passend gewählt und die Datenerhebung sinnvoll. Die Datenanalyse wird in allen Studien präzise beschrieben, eine Ausnahme bilden hier Cogin und Fish (2009). Sie machen keine Angabe zur Analyse der qualitativen Daten.

Fujimoto et al. (2019), Koller und Spörhase (2018), Magnavita und Heponiemi (2011), Nielsen et al. (2017) und Park et al. (2015) halten sich an die jeweils vorgegebenen ethischen Richtlinien. Cogin und Fish (2009), Hibino et al. (2009) und Spector et al. (2014) nennen keine ethischen Überlegungen.

Das Evidenzlevel der DiCenso-Pyramide liegt bei den untersuchten Studien bei sechs, einzig das Review weist einen Level von vier auf (DiCenso et al., 2009).

Für die Journals der Studien liegt der Impact Factor zwischen 0.689 und 3.570. Im Vergleich mit einem möglichen Impact Factor von 0-10, bewegt sich dieser eher im unteren Bereich.

Population

Die Stichprobengrösse der acht Studien ist dem Design entsprechend angemessen gewählt. Ausser bei Koller und Spörhase (2018), hier fällt die Stichprobengrösse mit sechs analysierten Interviews klein aus. Total werden Daten von 154`192

Teilnehmenden ausgewertet. Die Anzahl der Teilnehmenden pro Studie ist in der Tabelle 4. im Kapitel 5.1 Überblick der ausgewählten Studien ersichtlich und mit $N=$ gekennzeichnet.

Den Hauptteil der Stichproben macht ausgebildetes Pflegepersonal, gefolgt von Pflegestudierenden aus. Nielsen et al. (2017) sowie Spector et al. (2014) schliessen in ihre Datenerhebungen zusätzlich andere Gesundheitsberufe wie Hebammen und Therapeuten mit ein. Jedoch sind Pflegende vorherrschend und die Aussagekraft entsprechend reliabel.

Cogin und Fish (2009) begründen die Stichprobengrösse in ihrer Studie, die einen quantitativen und einen qualitativen Anteil umfasst, nicht. Sowohl der quantitative Studienanteil mit 538 Teilnehmenden als auch der qualitative mit 23 Interviews haben eine angemessene Grösse.

Die Studie von Fujimoto et al. (2019) weist eine repräsentative Stichprobengrösse auf, da ausschliesslich Pflegende aus dem häuslichen Setting berücksichtigt werden. Auf die Diversität der Geschlechter wird nicht in allen Studien eingegangen. Hibino et al. (2009) und Park et al. (2015) konzentrieren sich isoliert auf die weiblichen Pflegenden, da diese deutlich in der Überzahl sind. Koller und Spörhase (2018) schliessen den einzigen männlichen Teilnehmer aus, da dieser angab, keine sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz erfahren zu haben. Spector et al. (2014) machen keine Angaben zum Geschlecht in ihrem Review. Die restlichen vier Studien schliessen männliche Pflegende mit ein, die jedoch deutlich in der Unterzahl sind.

Setting

Die Daten aus den acht Studien beziehen sich auf unterschiedliche Pflegesettings und Regionen. Die Übertragbarkeit der Ergebnisse in andere Pflegesettings und Institutionen ist nur teilweise gegeben. Park et al. (2015) sowie Magnavita und Heponiemi (2011) forschen zum Beispiel nur in einem Spital. Fujimoto et al. (2019) liefern mit ihrer Studie ausschliesslich Daten zum ambulanten Pflegesetting und Koller und Spörhase (2018) für die Langzeitpflege.

Cogin und Fish (2009) hingegen decken ein breites Spektrum ab, indem sie Institutionen in städtischen und ländlichen Gebieten Australiens berücksichtigen. Spector et al. (2014) erheben Daten in fünf verschiedenen Pflegesettings, Notaufnahme, Allgemeinpflege, Geriatrie, Akutpflege und Psychiatrie. Hibino et al. (2009) untersuchen diverse Spitäler eines einzelnen Bezirks in Japan, was die Aussagekraft schwächt. Nielsen et al. (2017) wählen für die Datensammlung zehn verschiedene, in ganz Dänemark verteilte Pflegeinstitutionen aus. Die Settings der Institutionen sind unterschiedlich und beinhalten Spitäler, Rehabilitationskliniken, Pflegeheime, Gesundheitszentren und Psychiatrien. Nielsen et al. (2017) achten dabei auf eine abgestimmte Anzahl Partizipanten pro Institution. Eine Heterogenität* ist gewährleistet, da die Studien in unterschiedlichen Designs gehalten sind, aus verschiedenen Ländern des Globalen Nordens stammen und diverse Pflegesettings umfassen.

Phänomen

Das Phänomen der sexuellen Belästigung wird in den Studien von Cogin und Fish (2009), Hibino et al. (2009), Koller und Spörhase (2018) sowie Nielsen et al. (2017) einzeln betrachtet. Nielsen et al. (2017) wählen für ihre Untersuchung Partizipanten, die bereits sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz erfahren haben. Die Datensättigung wird erreicht und ist in der Analyse beschrieben.

In den Studien von Fujimoto et al. (2019), Magnavita und Heponiemi (2011), Park et al. (2015) sowie Spector et al. (2014) wird Gewalt am Arbeitsplatz gegenüber Pflegenden untersucht. Dabei wird sexuelle Belästigung als ein Teil von Gewalt explizit erwähnt und Daten isoliert dargestellt.

6.2 Inhaltliche Diskussion

Die nachfolgenden Unterkapitel beinhalten die Diskussion der Ergebnisse mit Anteilen des Lazarus-Modells und der Einleitung. Die inhaltliche Diskussion erfolgt anhand der gleichen sechs Kategorien wie im Ergebnisteil.

6.2.1 Vergleich Prävalenz

Das Phänomen der sexuellen Belästigung im Pflegesetting bestätigt sich durch die systematisierte Literaturrecherche. Allen acht Studien ist zu entnehmen, dass sexuelle Belästigung gegenüber Pflegenden ein Problem darstellt und nachweisbare negative Folgen für die betroffenen Pflegenden haben kann.

Die Vielseitigkeit sowie das Vorkommen des Phänomens können anhand der gewählten quantitativen und qualitativen Studien aufgezeigt werden.

6.2.2 Vergleich Einflussfaktoren

In fast allen Studien erweisen sich die Patientinnen und Patienten als Haupttätergruppe. Einzig bei Magnavita und Heponiemi (2011) ist bei der Population der Pflegestudierenden die interne Gewalt vorherrschend.

Eine weitere Kontroverse bezüglich sexueller Belästigung und Pflegestudierende findet sich im Vorkommen. Gemäss Cogin und Fish (2009) tritt sexuelle Belästigung vermehrt bei Pflegestudierenden auf im Vergleich zum ausgebildeten

Pflegepersonal. Im Gegenzug stellen Magnavita und Heponiemi (2011) fest, dass

Auszubildende in geringerem Ausmass von sexueller Belästigung betroffen sind. In

Anlehnung zu Magnavita und Heponiemi (2011) stellen Hibino et al. (2009) fest: Je

höher die Qualifikation des Pflegepersonals, desto grösser das Risiko, sexuell

belästigt zu werden. Bei einem höheren Ausbildungsgrad wird sexuelle Belästigung

eher erfasst und gemeldet, da das Pflegepersonal diesbezüglich geschult ist. Dies

benennen Hibino et al. (2009) in ihrer Studie als Grund. Park et al. (2015)

untermauern dies mit ihrem Ergebnis, nach dem Pflegepersonal mit mehr

Berufserfahrung häufiger von sexueller Belästigung betroffen ist. Daraus ist zu

schliessen, dass eine professionelle Schulung zu einer bewussteren Wahrnehmung

und Meldung von sexueller Belästigung führt (Hibino et al., 2009).

Der Zusammenhang von Bildungsniveau und fehlender Sozialisation zum Thema sexueller Belästigung wird von Cogin und Fish (2009) bestätigt. Weiter haben ein unausgewogenes Geschlechterverhältnis und ein negatives Führungsverhalten Einfluss auf das Phänomen.

Dem unausgewogenen Geschlechterverhältnis liegt die Überzahl an Frauen im Pflegeberuf zugrunde (Cogin & Fish, 2009; Hibino et al., 2009).

Park et al. (2015) verdeutlichen, wie hohe emotionale Anforderungen und ein gesteigertes Arbeitstempo der Pflegenden zu mehr Belästigungen führen.

Zeitmangel und Stresssituationen in der Pflege haben Auswirkungen auf die Betreuung der Patientinnen und Patienten. Unzufriedenheit seitens des Patientengutes kann die Folge sein, was Fehlverhalten begünstigt (Nielsen et al., 2017).

6.2.3 Vergleich Ausdrucksformen

Sexuelle Belästigung reicht von sexistischen Bemerkungen über Körperberührungen bis hin zum Anstarren mit sexuellem Interesse (Hibino et al., 2009).

Sowohl nach den Beobachtungen von Koller und Spörhase (2018) als auch von Nielsen et al. (2017) treten sexuelle Belästigungen jeglicher Art gehäuft in Situationen auf, in denen enger Körperkontakt unumgänglich ist. In der Pflege sind Verrichtungen mit engem Körperkontakt, wie Körperpflege und Transfer, alltäglich.

6.2.4 Vergleich Verhaltensmuster

Fehlverhalten wie sexuelle Belästigung führt zu Copingstrategien beim Pflegepersonal. Eine Strategie ist laut Cogin und Fish (2009) das Vermeiden des Täters oder der Täterin. In der sekundären Bewertung des Stressmodells nach Lazarus wird die räumliche oder emotionale Distanzierung als Beispiel für intrapsychische* Bewältigungsmöglichkeiten genannt (Rice et al., 2005). Eine weitere Handlungsoption, die eine Distanzierung zeigt, beschreiben Nielsen et al. (2017). In dieser Studie berichten die Pflegepersonen, den Raum zu verlassen, wenn sexuelle Belästigung geschieht. Als Folge der Distanzierung besteht die Gefahr eines verminderten Versorgungsniveaus der Patientinnen und Patienten (Cogin & Fish, 2009).

Die Copingstrategien variieren je nach Studie. Die Täterschaft und Situation beeinflussen die Bewältigungs- und Handlungsstrategien der Pflegenden. Die Haupttäterschaft ist zu 75% männlich (Magnavita & Heponiemi, 2011) und häufig von kognitiven Beeinträchtigungen betroffen (Nielsen et al., 2017). Bei Kognitionseinschränkungen ist es für Pflegende schwierig zwischen beabsichtigter und unbeabsichtigter Belästigung zu unterscheiden (Nielsen et al., 2017). In den Interviews von Nielsen et al. (2017) geben Pflegende als eine der essenziellen Strategien das Neinsagen an, um die Stresssituation zu beenden. Diese Bewältigungsstrategie ist für Pflegende bei Unklarheiten in Bezug auf die Absichten des Gegenübers schwierig umzusetzen. Pflegende befürchten, die Patientinnen und Patienten durch Statements bezüglich sexueller Belästigung zu verletzen (Hibino et al., 2009; Nielsen et al., 2017).

Lazarus ist der Meinung, dass eine stressreiche Situation umso schwieriger zu bewältigen ist, je länger sie andauert (Rice et al., 2005). Koller und Spörhase (2018) betonen die Relevanz, eine sexuelle Belästigung tatsächlich beim Namen zu nennen. Sonst bestehe die Gefahr der Verleugnung des Problems zum Schutz des Patientengutes. Daraus resultiert ein Zwiespalt zwischen Selbst- und Fremdschutz (Koller & Spörhase, 2018). Entscheidungen bezüglich der eigenen Bewältigungsstrategien sind nicht starr, sondern müssen stets den Ereignissen und Folgen angepasst werden (Rice et al., 2005). Zudem bestehen sowohl Unterschiede in der Bewältigung von kurz- und langfristigen Stressreaktionen als auch in Bezug auf die Art und Regelmässigkeit der Belästigung. Es gibt keine allgemeingültige Bewältigungsstrategie (Koller & Spörhase, 2018; Rice et al., 2005).

Die Varietät der Bewältigungsstrategien bestätigt sich in der Studie von Nielsen et al. (2017). Dort zeigt sich, wie betroffene Pflegende unterschiedlich auf den Stressor* der sexuellen Belästigung reagieren.

In Anlehnung an Koller und Spörhase (2018) decken Fujimoto et al. (2019) und Nielsen et al. (2017) einen Mangel an Präventionsmassnahmen und Guidelines in den Institutionen auf.

6.2.5 Vergleich Folgen

In der primären Bewertung des transaktionalen Stressmodells nach Lazarus muss sich die betroffene Person bewusst werden, ob es sich beim Stressor* um eine irrelevante, positive oder negative Belastung handelt (Tameling, 2004). In der vorliegenden Arbeit betrifft es Pflegefachpersonen, die sexueller Belästigung durch Patientinnen und Patienten ausgesetzt sind. Sexuelle Belästigung kann als ein negativer Stressor* am Arbeitsplatz bewertet werden und psychische, physische und betriebliche Konsequenzen haben.

Die Folgen von sexueller Belästigung unterscheiden sich ähnlich wie die unter Kapitel 5.2.3 Ausdrucksformen beschriebene Bewältigung von Stressreaktionen. Die Symptome und Auswirkungen der Stressreaktion sind anders, je nach Dauer des Stressors* (Struhs-Wehr, 2017).

Die Resultate von Magnavita und Heponiemi (2011) und Nielsen et al. (2017) spiegeln dies wider. Als psychische Folgen von sexueller Belästigung werden Angstzustände, Enttäuschung, Hoffnungslosigkeit und die Frustration, nicht professionell genug zu sein, genannt.

In der stationären sowie ambulanten Langzeitpflege kann es vorkommen, dass Betroffene jahrelang unter psychischen Folgen der sexuellen Belästigung am Arbeitsplatz leiden (Koller & Spörhase, 2018; Park et al., 2015).

Nach Struhs-Wehr (2017) ist es möglich, eine negative Stressbewertung anhand körperlicher Stressreaktionen wie Herzklopfen oder Zittern zu erkennen.

Cogin & Fish (2009) nennen in ihrer Studie ähnliche körperliche Stressreaktionen der Pflegefachpersonen aufgrund von sexueller Belästigung am Arbeitsplatz.

Pflegende berichten über eine höhere Arbeitsbelastung und die damit verbundene verminderte Leistung im Beruf (Koller & Spörhase, 2018). In den Studien von Magnavita und Heponiemi (2011) sowie Nielsen et al. (2017) äussern betroffene Pflegefachpersonen den Gedanken, die Arbeitsstelle wechseln zu wollen.

6.2.6 Vergleich Dilemma und Tabu

Sexualität gehört zu den Grundbedürfnissen jedes Menschen, die gewahrt werden müssen. Nielsen et al. (2017) heben das Dilemma zwischen sexueller Belästigung und sexuellem Bedürfnis hervor. Ihrer Meinung nach wird in den einzelnen Institutionen kaum über die sexuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten gesprochen. Das Schweigen bezüglich Sexualität kann einen Grund für die Tabuisierung des Phänomens der sexuellen Belästigung am Arbeitsplatz darstellen (Nielsen et al., 2017). Spector et al. (2014) stellen in ihrem Review zurecht fest, dass kaum über sexuelle Belästigung berichtet wird.

Das in der Einleitung zitierte Interview mit einer Pflegefachperson macht das Tabu deutlich (siehe Anhang 2).

Emotionaler Support durch Zuhören und Kommunizieren unter Kolleginnen und Kollegen ist essenziell für die erfolgreiche Bewältigung einer Stressreaktion (Nielsen et al., 2017). Lazarus untermauert die Bedeutung des Austausches im Team und sieht ihn als soziale Ressource. Dieser bietet die Möglichkeit Vorfälle und Gefühle zu kommunizieren. Ähnliche Situationen werden als minder bedrohlich empfunden und sind somit mit geringerem Stress verbunden (Struhs-Wehr, 2017). Durch das Mitteilen im Team haben Pflegende zudem die Option, die Zuständigkeiten für die Patientinnen und Patienten zu wechseln (Nielsen et al., 2017).

Bei Koller und Spörhase (2018) verwenden Pflegende nie den Begriff sexuelle Belästigung. Sie reden stattdessen von Grenzüberschreitung. Laut Koller und Spörhase (2018) besteht dadurch die Gefahr der Bagatellisierung einer empfundenen Belastung.

Neben dem Tabu zeigen die Interviews auf, wie Pflegefachpersonen die Belästigungen als Teil ihrer Arbeit betrachten (Koller & Spörhase, 2018). Die gleiche Aussage ist in den Interviews von Cogin und Fish (2009) zu finden. Der Normalisierungsprozess bezüglich sexueller Belästigung im Pflegealltag wird aufgezeigt.

7. Konklusion

Im abschliessenden Kapitel werden die Erkenntnisse der Ergebnisse und Diskussion bezüglich sexueller Belästigung in den schweizerischen Kontext gestellt. Daraus resultieren Implikationen für die Pflegepraxis mit allfälligem Forschungsbedarf. Das Fazit beinhaltet die Beantwortung der Fragestellung und die Limitationen.

7.1 Transfer in den schweizerischen Kontext

Dieser systematisierten Literaturarbeit liegen keine Studien im schweizerischen Kontext bezüglich sexueller Belästigung gegenüber dem Pflegepersonal am Arbeitsplatz zugrunde. Die Ergebnisse sind auf das helvetische Gesundheitswesen grösstenteils übertragbar. Die Varietät des Vorkommens, der Arten von sexueller Belästigung und der Einflussfaktoren ist gross. Der Grundsatz des Patientenkontaktes, der sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz gegenüber Pflegenden möglich macht, ist in allen Pflegesettings und Ländern gegeben. Eine Adaption* an die Schweiz besteht.

Während des Schreibprozesses wird eine Forschungsarbeit aus der Schweiz von Krings, Moser und Mouton (2013) ausfindig gemacht. Zur Verbesserung des Verständnisses für sexuelle Belästigung und deren Prävention hat der Bund ein nationales Forschungsprogramm zur Gleichstellung der Geschlechter am Arbeitsplatz bewilligt. In jener publizierten Forschungsarbeit geht es um die Erfassung sexueller Belästigung in diversen Branchen und deren Folgen in allen Landesteilen der Schweiz.

Die Grundlage für das nationale Forschungsprogramm bildet das schweizerische Gleichstellungsgesetz, das im Kapitel 3.5 Schweizerische Rechtsgrundlage im theoretischen Hintergrund bereits erläutert wird. Unter anderem gibt es Umfragen in den Bereichen Gesundheits-, Sozial- und Unterrichtswesen in der Deutschschweiz, Westschweiz und im Tessin. Die Ergebnisse erbringen keinen isolierten Datensatz für die Pflege. Dennoch ist mit dieser Forschungsarbeit das Vorkommen von sexueller Belästigung im schweizerischen Gesundheitswesen zu belegen (Krings et al., 2013).

Auf das gesamte Erwerbsleben bezogen, sind 25% Frauen und 8% Männern in der Schweiz von sexueller Belästigung am Arbeitsplatz betroffen. Die Verursacher sind meistens Männer gegenüber dem weiblichen Personal (Krings et al., 2013). Cugin und Fish (2009) bestätigen dies in ihrer Studie, danach sind 60% der Opfer weibliches Personal. Magnavita und Heponiemi (2011) sprechen sogar von 85% weiblichen Betroffenen. Die Täter sind zu 75% männlich und meist Patienten (Magnavita & Heponiemi, 2011). Krings et al. (2013) weisen in diesem Zusammenhang auf die Notwendigkeit hin, den Männern Gehör zu verschaffen und entsprechende Massnahmen zu treffen, auch wenn sie prozentual gesehen nur einen geringen Anteil der Opfer ausmachen.

Männer in typischen Frauenberufen, wie in der Pflege, sind häufiger von sexueller Belästigung betroffen als Männer in anderen Branchen (Krings et al., 2013). Die meisten der für diese Bachelorarbeit berücksichtigten Studien schliessen Männer aus. Als Grund dafür wird genannt, dass sie eine Minderheit im Pflegeberuf darstellen und dadurch kaum signifikante Daten zur Verarbeitung vorhanden sind. Schweizerische Unternehmen sind verpflichtet, sexuelle Belästigung proaktiv zu verhindern (Krings et al., 2013). Die Ergebnisse von Krings et al. (2013) belegen, dass dies häufig nicht geschieht, obwohl das belästigende Verhalten bekannt ist. Laut Krings et al. (2013) setzen sich teilweise die Gewerkschaften, Berufsverbände oder andere Organisationen seitens der Arbeitgeber für die Rechte der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ein. Aus ihrer Forschungsarbeit geht deutlich hervor, dass die Gewerkschaften und Berufsverbände gefordert sind, die Fakten sowie deren Botschaften zu sexueller Belästigung am Arbeitsplatz zu verbreiten. Eine Schlüsselposition nehmen die Vorgesetzten in der Prävention ein, indem sie die Diversität im Team fördern und so eine Balance zwischen den Geschlechtern schaffen (Krings et al., 2013). Cugin und Fish (2009) nennen ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis als Ansatz, um sexuelle Belästigung zu vermeiden. Je nach Branche, wie beispielsweise in der Pflege, kann sich das schwierig gestalten (Cugin & Fish, 2009; Krings et al., 2013).

Die Autorinnen der vorliegenden Arbeit können über deckungsgleiche Erfahrungen am Arbeitsplatz und wie damit umgegangen wird, berichten. Das Thema wird im Berufsalltag selten bis nie angesprochen und als sehr belastend empfunden. Diese Belastung wird durch das eingangs zitierte Interview verdeutlicht. Solche Übergriffe führen zu Konsequenzen für die Betroffenen. Im Kontext zur Schweiz lassen sich ähnliche, sogar identische Folgen in Bezug auf die Arbeitsleistung wie in den ausgewerteten Studien erkennen. Auf der psychischen Ebene können dies Gefühle von Angst, Scham, Frustration oder Wut sein (Cogin & Fish, 2009; Koller & Spörhase, 2018; Krings et al., 2013; Nielsen et al., 2017). Auch von Depression, Wahnvorstellungen und sozialem Rückzug ist in Krings et al. (2013) die Rede, was direkten Einfluss auf das Arbeitsverhalten hat. Die Betroffenen berichten von Demotivierung, mangelndem Selbstvertrauen, Fehlern und schlechten Leistungen am Arbeitsplatz. Dies führt zu verminderter Arbeitsqualität und finanziellen Einbussen für das Unternehmen (Cogin & Fish, 2009; Krings et al., 2013).

7.2 Implikationen für die schweizerische Pflegepraxis

Anhand der Ergebnisse lassen sich folgende Konsequenzen und Implikationen für die helvetische Pflegepraxis ausmachen.

Führungsstil

Cogin und Fish (2009) belegen in ihrer Studie einen positiven Zusammenhang zwischen negativem Führungsstil und sexueller Belästigung. Das heisst, wenn Pflegefachpersonen in der Studie angeben, den Führungsstil ihres Vorgesetzten negativ wahrzunehmen, dann kommt sexuelle Belästigung häufiger vor. Folglich kann ein passender Führungsstil, der positiv empfunden wird, Einfluss auf das Vorkommen von sexueller Belästigung nehmen.

Es sind Leute im Kader gefragt, die über die korrekte Vorgehensweise im Betrieb informiert sind, sich nicht scheuen, die Problematik wahrzunehmen, und aktiv Lösungsmassnahmen ergreifen.

Krings et al. (2013) untersuchen sich in ihrer schweizerischen Forschungsarbeit in diversen Unternehmen den Umgang mit sexueller Belästigung seitens des Kaders gegenüber ihren Angestellten. Die Suche nach Unternehmen gestaltet sich als schwierig, obschon die Projektbeteiligten gut vernetzt sind (Krings et al., 2013).

Es können lediglich neun Unternehmen für die Zusammenarbeit gewonnen werden und nicht bei allen sind die gewünschten Datenerhebungen möglich. Schlussendlich beteiligen sich 348 Personen aus dem Kader mit einem Männeranteil von rund 70%. Über ein klares Reglement gegen sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz verfügen 44.8% der Kader, bei 23.3% existiert keines und 31.9% sind darüber nicht informiert (Krings et al., 2013).

Diese Zahlen sind alarmierend und zeigen auf, dass auf den Führungsebenen dringender Handlungsbedarf besteht, national und international. Cugin und Fish (2009) erachten es als essenziell, in die Entwicklung des Kaderns zu investieren, um dessen Führungsqualitäten zu verbessern. Sie nennen keine konkreten Massnahmen bezüglich der Führung, sondern schlagen einzig eine ausgewogene Geschlechterverteilung bei den Angestellten vor.

Generell gehen aus den untersuchten Studien keine konkreten, sondern eher allgemeine Implikationen hervor. Auch Krings et al. (2013) machen in ihrem Forschungsbericht keine eindeutigen Angaben zu einem idealen Führungsstil. Sie empfehlen einzig einen Führungsstil nach ethischen Grundsätzen mit respektvollem Umgang gegenüber den Arbeitnehmenden.

Im Leitfaden des Schweizer Berufsverbands für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner [SBK] (2012) zu sexueller Belästigung heisst es, dass die Leitung einen grossen Beitrag zur gegenseitigen Toleranzförderung im Team leisten kann. Sie muss klar die Führung übernehmen, darf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in solchen Situationen nicht alleine lassen und sie schützen (SBK, 2012). Ihre Haltung gegenüber sexueller Belästigung ist entscheidend für den Umgang damit und wie sich die betroffene Person fühlt (SBK, 2012).

Konkret sollten sich die Führungskräfte proaktiv gegen sexuelle Belästigung engagieren und sich für den Schutz ihrer Angestellten einsetzen. Eine Vertrauensbasis zwischen Leitung und Mitarbeitenden zu schaffen, ist die Voraussetzung für einen wirkungsvollen Umgang.

In der vorliegenden Arbeit wird empfohlen für diese Problematik den situativen Führungsstil zu wählen. Er beinhaltet die Fähigkeit der Führungsperson, die Situation der Betroffenen zu erkennen und die situativen Variablen, beispielsweise sexuelle Belästigung, zu erfassen. Anschliessend können Art und Inhalte der Führung individuell abgestimmt werden (Mahlmann, 2019).

Ein gutes Management, das sexuelle Belästigung anspricht und direkt angeht, ist von grosser Bedeutung im Kampf gegen dieses Phänomen. Es besteht ein dringender Handlungsbedarf auf schweizerischer Führungsebene im Gesundheitswesen.

Edukation

Hibino et al. (2009) nennen aufgrund ihrer Forschungsergebnisse als wesentliche Implikation, die Pflege im Wissen und Verständnis über die Gleichstellung der Geschlechter zu schulen. Somit kann die Fähigkeit entwickelt werden, sexuelle Belästigung wahrzunehmen und diesbezügliche Vorfälle an die Vorgesetzten weiterzuleiten.

Langjährige Erfahrungen in schweizerischen Institutionen des Gesundheitswesens zeigen, dass keine entsprechende Edukation angeboten oder durchgeführt wird. Das Pflegepersonal erhält bei Stellenantritt eine zum Arbeitsvertrag gehörende Broschüre über den Umgang mit sexueller Belästigung. Danach wird das Thema nicht mehr angesprochen.

Zum Vergleich dazu werden die Gripeschutzimpfung, die Titer*-Bestimmung von Hepatitis B oder das Vorgehen bei Nadelstichverletzungen selbstverständlich thematisiert und sind allgegenwärtig. Zu diesen Punkten werden Standards und Plakate für jede und jeden sichtbar ausgehängt. In der Regel wird jährlich für mindestens einen Monat die Gripeschutzimpfung ausführlich diskutiert und es gibt dazu entsprechende schriftliche Empfehlungen sowie Mitteilungen. Ähnliche Massnahmen im Umgang gegen sexuelle Belästigung sind denkbar.

Seitens SBK (2012) und dem Schweizerischen Verband des Personals öffentlicher Dienste [VPOD] (2016) existieren auf deren Homepage Unterlagen zu sexueller Belästigung am Arbeitsplatz und wie damit umzugehen ist. Hierbei handelt es sich um Leitfäden und nicht um Edukationsangebote. Jedoch werden sie in der Öffentlichkeit und in den Institutionen nicht publik gemacht.

Nebst Schulungen im Arbeitsalltag existiert ein Bedarf zur Überarbeitung des Curriculums im Ausbildungsplan für Pflegeberufe. Die Aufklärung über sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz muss einen festen Bestandteil im Lehrplan einnehmen. Cugin und Fish (2009) berichten über eine alarmierende Anzahl Vorfälle von sexueller Belästigung bei Studierenden. Das häufige Vorkommen wirft viele Fragen auf bezüglich der Betreuung der Auszubildenden und lässt am Lehrplan zweifeln (Cugin & Fish, 2009). In der Schweiz gibt es eine grosse Anzahl minderjähriger Pfleger in Ausbildung, die der vulnerabelsten Gruppe angehören. Deshalb sind eine gezielte Betreuung und Bildung der Auszubildenden, betreffend des Phänomens sexuelle Belästigung unerlässlich.

Die Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit machen den grössten Anteil minderjähriger Pfleger in Ausbildung aus. Diese Lernenden sind noch nicht geübt im Umgang mit Patientinnen und Patienten. In der Verordnung über berufliche Grundbildung der schweizerischen Eidgenossenschaft geht hervor, dass entsprechend dem Ausbildungsstand Arbeiten mit dem Risiko des sexuellen Missbrauchs zugemutet werden können (Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation [SBFI], 2020).

Die Lernenden bezüglich der Gefährdungen am Arbeitsplatz angemessen auszubilden, anzuleiten und zu überwachen, setzt die schweizerische Eidgenossenschaft voraus (SBFI, 2020).

Diese Massnahmen sind im Bildungsplan festgelegt. Es liegt in der Verantwortung der Schulen und Ausbildungsstätten wie die Umsetzung der Massnahmen gestaltet und gewichtet wird (SBFI, 2020). Diese Verordnung über berufliche Grundbildung wird unterschiedlich wahrgenommen und macht nicht an jeder Schule einen fixen Bestandteil des Lehrplanes aus, wie eine Recherche in der Bildungsverordnung ergibt.

Neben der Edukation des Pflegepersonals sowie den Auszubildenden ist die Aufklärung der Patientinnen und Patienten über den Begriff sexuelle Belästigung und deren Auswirkungen unabdingbar. Ihnen muss bewusst gemacht werden, dass ihr Verhalten Konsequenzen hat und nach Schweizer Gesetz strafbar ist. Die Aufklärung der belästigenden Person ist nur möglich, wenn es deren Kognition zulässt. Laut Cugin und Fish (2009) ist eine Reduktion der Vorfälle durch gezielte Aufklärung realisierbar.

Nielsen et al. (2017) weisen in ihrer Studie auf die Bedeutung hin, die dem Erkennen des Dilemmas zwischen der sexuellen Belästigung gegenüber dem Pflegepersonal und den sexuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten zukommt. Laut ihnen ist das Wahrnehmen der Bedürfnisse des Patientengutes ebenso bedeutsam wie das Erkennen einer Belästigung. In einem der von ihnen durchgeführten Interviews kommt das Thema Prostitution zum Tragen. Die interviewte Person macht an ihrem Arbeitsplatz gute Erfahrungen damit, für sexuell aktive Patientinnen und Patienten Prostituierte zu engagieren, mit dem Einverständnis aller Beteiligten inklusive den Angehörigen. Wenn Betroffene ihre Bedürfnisse befriedigen können, besteht die Möglichkeit sexuelle Belästigungen einzudämmen (Nielsen et al., 2017).

Öffentlichkeitsarbeit und Politik

Sexuelle Belästigung in der Pflege ist ein Tabuthema, was Nielsen et al. (2017) bestätigen. Sie stellt national und international gesehen ein «stilles» Phänomen dar. Um das Schweigen in der Schweiz zu brechen, ist Öffentlichkeitsarbeit nötig. Ein Appell richtet sich an dieser Stelle an den SBK, den VPOD, das SECO und die Gewerkschaft Unia Schweiz.

Wie bereits erwähnt, hat der SBK der Problematik eine Seite auf seiner Homepage gewidmet und einen Leitfaden zum Herunterladen bereitgestellt, so auch die Unia und der VPOD. Dennoch erscheint dies als zu geringfügig proaktiv. Es muss mehr mobilisiert werden, mithilfe von regelmässigen öffentlichen Kampagnen, Schulungen oder Aufklärungsbesuchen in sämtlichen Gesundheitsinstitutionen und Ausbildungsstätten der Pflegeberufe.

Das Problem ist sichtbar zu machen und zu benennen. Es soll sich niemand der Betroffenen schämen oder sogar schuldig fühlen müssen. Öffentlichkeitsarbeit durch Organisationen und Gewerkschaften kostet viel Geld und muss bewilligt werden. Die Politik, die Exekutive und Legislative, ist gefordert das Thema als relevant anzusehen und Gelder dafür bereitzustellen. Die Legislative hat das Bundesgesetz über die Gleichstellung von Frau und Mann erlassen und damit eine Basis geschaffen, auf der ein selbstverständlicher Umgang mit sexueller Belästigung aufgebaut und sichtbar gemacht werden sollte. Erwünscht wären Kampagnen, wie sie von der Gripeschutzimpfung und der AIDS-Prävention bekannt sind. Es gibt in der Schweiz einige Beratungsstellen, jedoch sind sie im Alltag kaum sichtbar.

Betriebliche Kommunikation

Zusätzlich ist eine professionelle und rege Kommunikation am Arbeitsplatz unerlässlich, um das Schweigen bezüglich sexueller Belästigung gegenüber dem Pflegepersonal zu brechen. Vorteilhaft ist ein Ansprechpartner in Form einer betrieblich beauftragten Person.

Im Gegensatz zu anderen Ländern, wie Japan, wo noch ein Mangel an Guidelines vorherrscht (Fujimoto et al., 2019), sind Informationsbroschüren in der Schweiz keine Mangelware. Sie müssen aber sichtbarer angewendet werden und gezielt zum Einsatz kommen. Es sollte zum Alltag gehören, dass sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz kommuniziert wird und Interventionen konsequent zur Anwendung kommen.

Eine Implikation für die Pflegepraxis wäre die selbstverständliche Kommunikation des Themas. Nur wenn im Arbeitsalltag darüber gesprochen wird, kann eine Enttabuisierung herbeigeführt werden. Die Problematik kann im Mitarbeitergespräch, täglichen Rapport im Stationszimmer oder in Kurzweiterbildungen zur Sprache gebracht werden. Ein diesbezügliches Erkundigen bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch die Abteilungsleitung und den Pflegedienst wäre begrüssenswert.

Social Media

Ein neuer Kommunikationskanal für sensible Themen, zu dem auch sexuelle Belästigung zählt, ist Social Media. Instagram, Twitter oder Facebook werden hierfür rege genutzt. Wie eingangs erwähnt, kommt das Problem durch die #MeToo-Bewegung zur Sprache und erhält ein Gesicht.

In den USA verschafft sich die Pflege mit der #EndNurseAbuse-Initiative Gehör zu dieser Angelegenheit, die von der American Nurses Association [ANA] lanciert ist (Trossman, 2019). Die Ende 2017 gegründete Initiative soll das Bewusstsein für die Thematik erhöhen. Sie ermutigt Pflegende zu einer Nulltoleranz bezüglich jeglicher Gewalt und Übergriffen am Arbeitsplatz (Trossman, 2019). Die Gründung weist gleiche Ansätze wie in den berücksichtigten Studien auf.

Die Gründerinnen der Initiative fragen: «Wie kann eine hohe Qualität an Pflege gewährleistet werden, wenn die Angst vor Übergriffen tief im Nacken sitzt?» (Trossman, 2019).

Die Pflegekultur muss sich ändern, um die Belästigungen nicht mehr als Teil der Arbeit anzusehen (Cogin & Fish, 2009; Magnavita & Heponiemi, 2011; Nielsen et al., 2017; Trossman, 2019).

Die #EndNurseAbuse-Initiative scheint ein geeigneter Ansatz zu sein, um der Thematik Beachtung zu schenken.

Ähnliche Aktionen oder Initiativen sind auch in der Schweiz erforderlich, um das Schweigen zu brechen. Diverse Institutionen des schweizerischen Gesundheitswesens nutzen Social Media bereits als Kommunikationstool für andere Themen und Eigenwerbung.

7.3 Forschungsbedarf

Nach der Analyse der Literatur können einige klärungsbedürftige Aspekte ausgemacht werden.

Handlungsstrategien

In den Studien von Cogin und Fish (2009), Koller und Spörhase (2018) und Nielsen et al. (2017) werden einige mögliche Handlungsstrategien der Pflegenden aufgezeigt. Laut Koller und Spörhase (2018) gibt es keine allgemeingültigen Empfehlungen für Handlungsstrategien. Pflegende äussern in den Studien Ängste, Patientinnen und Patienten durch falsche Handlungsstrategien zu verletzen oder unprofessionell zu reagieren (Hibino et al., 2009; Nielsen et al., 2017). Dies zeigt, dass ein Bedarf an professionellen Handlungsstrategien besteht. Um festzustellen, welche Massnahmen zur Bekämpfung von sexueller Belästigung am Arbeitsplatz wirkungsvoll und geeignet sind, braucht es mehr Forschung.

Forschung in der Schweiz

Die Autorinnen können während ihrer Literaturrecherche keine Studie ausmachen, die sexuelle Belästigung ausschliesslich gegenüber dem Pflegepersonal in der Schweiz untersucht. Das Gesundheitswesen der Schweiz unterscheidet sich nicht grundlegend von den anderen Ländern des Globalen Nordens. Somit ist sexuelle Belästigung gegenüber dem Pflegepersonal auch in der Schweiz ein vorherrschendes Problem.

Diese Auffassung bestätigt sich durch das in einem schweizerischen Pflegeheim durchgeführte Interview mit einer Pflegefachfrau (siehe Anhang 2) und den eigenen Erfahrungen der Autorinnen. Forschung im schweizerischen Kontext bezüglich sexueller Belästigung gegenüber Pflegepersonen am Arbeitsplatz ist zwingend notwendig.

7.4 Fazit

Die Beantwortung der Fragestellung und die Limitationen bilden das Fazit dieser Bachelorthesis.

Beantwortung der Fragestellung

Die in dieser Bachelorarbeit gestellte Forschungsfrage lässt sich folgendermassen beantworten:

Alle acht Studien unterschiedlichen Designs bestätigen das Vorhandensein von sexueller Belästigung am Arbeitsplatz gegenüber Pflegenden.

Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz gehört nicht in das Berufsprofil der Pflegenden, sondern stellt, wie im Kapitel 3.5 Schweizerische Rechtsgrundlage beschriebenen Artikel 4 des Bundesgesetzes über die Gleichstellung von Frau und Mann, eine strafbare Handlung dar (GIG, Artikel 4, 2017). Fatalerweise wird sexuelle Belästigung, ausgehend von Patientinnen und Patienten, von vielen Pflegenden als Teil der Arbeit angesehen (Cogin & Fish, 2009; Nielsen et al., 2017).

Pflegefachpersonen wissen oft nicht, wie sie auf sexuelle Belästigung reagieren sollen (Nielsen et al., 2017).

Pflegende müssen ihre Opferscham abschütteln und sexuelle Belästigung melden. Dabei ist es egal, welche Absichten die Täterinnen und Täter haben.

Ausschlaggebend ist, wie das Verhalten bei den Betroffenen ankommt und wie sie sich dabei fühlen (EBG, 2008).

Sexuelle Belästigung hat nachweisbare negative physische sowie psychische Folgen für die betroffenen Personen und Auswirkungen auf die Organisation. Die grosse Fluktuation im Pflegeberuf kann zu einem gewissen Teil auch von sexueller Belästigung ausgelöst werden. Denn nicht selten überlegen betroffene Pflegende als Reaktion auf belästigendes Verhalten, die Stelle oder gar den Beruf zu wechseln (Magnavita & Heponiemi, 2011; Nielsen et al., 2017) .

Schulungen und Guidelines sind unerlässlich, um das Phänomen der sexuellen Belästigung zu verstehen, zu erfassen und zu bekämpfen (Fujimoto et al., 2019). Fehlende vorherige und diesbezügliche Sozialisation kann das Vorkommen des Phänomens begünstigen, wie Cogin und Fish (2009) belegen.

Durch die Verbreitung von Wissen ist es möglich, das von Nielsen et al. (2017) beschriebene Dilemma zwischen sexueller Belästigung und sexuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten anzugehen. Bildung hilft dabei, Unsicherheiten und dem von Nielsen et al. (2017) erwähnten Schweigen bezüglich Sexualität und sexueller Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten entgegenzuwirken. Im Gegenzug zeigen Hibino et al. (2009) auf, dass sexuelle Belästigung stärker erfasst und gemeldet werden kann, wenn ein entsprechendes Wissen vorliegt.

Nur wenn Pflegende sexuell belästigendes Verhalten erkennen und melden, können die Stereotypisierung des Pflegeberufes, die Fluktuationen und belastenden Folgen für die Betroffenen verringert beziehungsweise gestoppt werden.

Limitationen

Hiermit handelt es sich um die erste Literaturarbeit der Autorinnen, daher sind Fehler im methodischen Vorgehen nicht auszuschliessen. Die durchgeführte systematisierte Literaturrecherche ist möglicherweise mit Unvollständigkeiten im Suchverlauf verbunden. Darüber hinaus konnte keine schweizerische Studie gefunden werden, die sich isoliert mit sexueller Belästigung gegenüber dem Pflegepersonal, ausgehend von Patientinnen und Patienten, auseinandersetzt und einen direkten Vergleich ermöglicht hätte.

Die unterschiedlichen Studiendesigns und stark variierenden Stichprobengrössen gestalten den Vergleich und die Analyse der Daten kompliziert.

Literaturverzeichnis

- Burke Draucker, C. (2019). Responses of Nurses and Other Healthcare Workers to Sexual Harassment in the Workplace. *Online Journal of Issues in Nursing*, 24(1), 9–9. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol24No01Man03>
- Burns, N. & Grove, S. K. (2005). *Pflegeforschung verstehen und anwenden*. München: Urban&Fischer.
- Cogin, J. & Fish, A. (2009). Sexual harassment-a touchy subject for nurses. *Journal of Health Organization and Management*, 23(4), 442–462. <https://doi.org/10.1108/14777260910979326>
- Critical Appraisal Skills Programme. (2018). *CASP Checklists*. Heruntergeladen von <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- Dados, N. & Connell, R. (2012). The Global South. *Contexts*, 11(1), 12–13. <https://doi.org/10.1177/1536504212436479>
- DiCenso, A., Bayley, L. & Haynes, R. B. (2009). Accessing pre-appraised evidence: Fine-tuning the 5S model into a 6S model. *Evidence-Based Nursing*, 12(4), 99–101. <https://doi.org/10.1136/ebn.12.4.99-b>
- Dudenredaktion. (2017). *Duden—Die Deutsche Rechtschreibung* (27. Aufl.). Leipzig: Bibliografisches Institut.
- Dudenredaktion. (2012). *Duden—Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe* (9. Aufl.). Mannheim: Duden.
- Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann. (2008). *Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz*. Heruntergeladen von https://www.ebg.admin.ch/dam/ebg/de/dokumente/sexuelle_belaestigung/definition_sexuellebelaestigung.pdf.download.pdf/definition_sexuellebelaestigung.pdf

- Flick, U., Kardorff, U. & Steinke, I. (2010). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch.
- Fujimoto, H., Greiner, C., Hirota, M., Yamaguchi, Y., Ryuno, H. & Hashimoto, T. (2019). Experiences of Violence and Preventive Measures Among Nurses in Psychiatric and Non–Psychiatric Home Visit Nursing Services in Japan. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 57(4), 40–48. <https://doi.org/10.3928/02793695-20181023-04>
- Hibino, Y., Hitomi, Y., Kambayashi, Y. & Nakamura, H. (2009). Exploring Factors Associated With the Incidence of Sexual Harassment of Hospital Nurses by Patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(2), 124–131. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01244.x>
- Koller, J. & Spörhase, U. (2018). Die Herausforderung grenzüberschreitender Sexualität in der stationären Altenpflege. *HeilberufeScience*, 9(3), 77–85. <https://doi.org/10.1007/s16024-018-0319-1>
- Krings, F., Moser, M. S. & Mouton, A. (2013). «SexuelleBelästigungamArbeitsplatz–werbelästigtwen,wieundwarum?BesseresVerständnisheisstwirksamerePrävention». Heruntergeladen von http://www.nfp60.ch/SiteCollectionDocuments/nfp60_krings_schlussbericht.pdf
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, London, New Delhi: Sage Publications.
- LoBiondo-Wood, G. & Haber, J. (2005). *Pflegeforschung: Methoden, Bewertung, Anwendung*. München: Urban&Fischer.

- Magnavita, N. & Heponiemi, T. (2011). Workplace Violence Against Nursing Students and Nurses: An Italian Experience. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(2), 203–210. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01392.x>
- Mahlmann, R. (2019). *Führungsstile und -methoden gezielt einsetzen* (2. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Nielsen, M. B. D., Kjær, S., Aldrich, P. T., Madsen, Ida. E. H., Friberg, M. K., Rugulies, R. & Folker, A. P. (2017). Sexual harassment in care work – Dilemmas and consequences: A qualitative investigation. *International Journal of Nursing Studies*, 70, 122–130. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.018>
- Park, M., Cho, S.-H. & Hong, H.-J. (2015). Prevalence and Perpetrators of Workplace Violence by Nursing Unit and the Relationship Between Violence and the Perceived Work Environment. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(1), 87–95. <https://doi.org/10.1111/jnu.12112>
- Rice, V. H. (2005). *Stress und Coping: Lehrbuch für Pflegepraxis und -wissenschaft*. Bern: Huber.
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner. (2012). Verstehen Sie keinen Spass, Schwester? Heruntergeladen von https://www.sbk.ch/files/Shop/publikationen_de/1152/03_18_Leitfaden_Sexuelle_Belaestigung_d.pdf

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. (2004). *Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts*. Heruntergeladen von https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwjou4msxunkAhV4xMQBHbG6AwEQFjABegQIBhAC&url=https%3A%2F%2Fwww.samw.ch%2Fdam%2Fjcr%3Ac37b4111-fe31-4e78-bbeb-1270be1d020c%2Fpositionspapier_samw_ziele_aufgaben_medizin.pdf&usg=AOvVaw27XtLLZzXQDq7O1qBkhyLK

Schweizerische Eidgenossenschaft. (2017). *Gleichstellungsgesetz (GIG)*.

Heruntergeladen von <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950082/index.html>

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. (2016). *Pflegepersonal in der Schweiz*.

Heruntergeladen von https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan_bulletin_2016-12_d.pdf

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. (2019). *Das Obsan*. Heruntergeladen

von <https://www.obsan.admin.ch/de/das-obsan>

Schweizerischer Verband des Personals öffentlicher Dienste. (2016). Gemeinsam

gegen sexuelle Belästigung, Mobbing und Diskriminierung. Heruntergeladen von <https://vpod.ch/downloads/broschueren/gemeinsam-gegen-sexuelle-belaestigung-mobbing-und-diskriminierung.pdf>

Spector, P. E., Zhou, Z. E. & Che, X. X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review.

International Journal of Nursing Studies, 51(1), 72–84.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010>

Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation. (2020). Verordnung des SBFJ über die berufliche Grundbildung Fachfrau Gesundheit/Fachmann Gesundheit. Heruntergeladen von <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20161725/index.html>

Staatssekretariat für Wirtschaft & Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann. (2016). *Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz—Ein Ratgeber für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer*. Heruntergeladen von https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Broschuren/sexuelle-belaestigung-am-arbeitsplatz---ein-ratgeber-fuer-arbeit.html

Strauss, S. (2019). Overview and Summary: Sexual Harassment in Healthcare. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 24(1), 1–3.
<https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol24No01ManOS2>

Struhs-Wehr, K. (2017). *Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung: Gesundheitsorientierte Führung als Erfolgsfaktor im BGM*. Wiesbaden: Springer.

Tameling, R. (2004). *Das kognitiv- phänomenologische Konzept der Stressbewältigung von Richard S. Lazarus und das Gesundheitskonzept der Salutogenese von Aaron Antonovsky* (1. Aufl.). Norderstedt: GRIN Verlag.

Trossman, S. (2019). *Time to end nurse abuse*. Heruntergeladen von <https://www.myamericannurse.com/time-to-end-nurse-abuse/>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Stressmodell nach Lazarus	10
Abbildung 2. Auswirkungen einer kurz-/langfristigen Stressreaktion.....	13
Abbildung 3. Flowchart	21

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Schlüsselwörter	16
Tabelle 2. Keywords	17
Tabelle 3. Ein- und Ausschlusskriterien	18
Tabelle 4. Überblick der ausgewählten Studien	22
Tabelle 5. Art der sexuellen Belästigung geordnet nach Prävalenz	29
Tabelle 6. Glossar	I
Tabelle 7. Suchstrategie mit Booleschen Operatoren	IV
Tabelle 8. Suchstrategie komplett	V

Anzahl Wörter

Die Anzahl Wörter erfüllt die Kriterien «Leitfaden Bachelorarbeit» BSc-Studiengang für diplomierte Pflegende an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Die Zählung der Wörter schliesst das Abstract, sämtliche Tabellen sowie Abbildungen, das Literaturverzeichnis, die Danksagung, die Eigenständigkeitserklärung und den Anhang aus.

Anzahl Wörter des Abstracts: 200

Anzahl Wörter der Bachelorarbeit: 11`156

Danksagung

Wir möchten uns bei unserer begleitenden Dozentin Doris Ruhmann für ihre wertvollen Tipps und Tricks sowie moralische Unterstützung bedanken. Ein weiterer Dank geht an unseren Arbeitskollegen für das wissenschaftliche Gegenlesen.

Ein grosses und herzliches Dankeschön möchten wir unseren Familien aussprechen.

Wir sind unendlich dankbar für die entgegengebrachte Geduld und das Verständnis mit uns.

Eigenständigkeitserklärung

«Hiermit erklären wir, dass wir die vorliegende Arbeit selbstständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.»

Zürich, im März 2020



Milena Bruschini



Manuela Meissner

Anhang 1: Glossar

Alle mit einem Stern* markierten Begriffe im Text sind in diesem Glossar zu finden.

Tabelle 6.

Glossar

Begriffe	Erklärung und Quelle
Adaption	Anpassung an bestimmte Einflüsse Dudenredaktion. (2012). <i>Duden—Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe</i> (9. Aufl.). Mannheim: Duden.
Heterogen	Aus verschiedenen Bestandteilen zusammengesetzt Dudenredaktion. (2012). <i>Duden—Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe</i> (9. Aufl.). Mannheim: Duden.
Intrapsychisch	Innerhalb der Seele stattfindend Dudenredaktion. (2012). <i>Duden—Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe</i> (9. Aufl.). Mannheim: Duden.
Rekonvaleszenz	Stadium der Genesung Dudenredaktion. (2012). <i>Duden—Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe</i> (9. Aufl.). Mannheim: Duden.
Restriktiv	Einschränkend Dudenredaktion. (2012). <i>Duden—Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe</i> (9. Aufl.). Mannheim: Duden.
Stressor	Faktor der Stress auslöst Dudenredaktion. (2012). <i>Duden—Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe</i> (9. Aufl.). Mannheim: Duden.
Titer	Gehalt einer Lösung an wirksamen Stoffen Dudenredaktion. (2012). <i>Duden—Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe</i> (9. Aufl.). Mannheim: Duden.

Anmerkung. (Dudenredaktion, 2012)

Anhang 2: Interview

Auszug aus dem Interview mit einer 63-jährigen erfahrenen Pflegefachfrau in einem Alters- und Pflegeheim in der Schweiz. Sie arbeitet auf der Pflegeabteilung für an Demenz erkrankte Bewohnerinnen und Bewohnern. Zur Anonymisierung werden keine Angaben zu Namen der Interviewten und Ort des Heimes gemacht. **I** steht für Interviewerin und **PF** für Pflegefachfrau.

Ort: Zuhause bei der Pflegefachfrau

Datum: Dezember 2019

Dauer: Zirka zehn Minuten

Vorkommen

I: Wann kommt es am häufigsten zu sexistischen Bemerkungen oder sexuellen Belästigungen?

PF: Wir sind oft im Stübli und beschäftigen uns aktiv mit den Bewohnerinnen und Bewohnern. Ein Herr mit beginnender Demenz, das heisst, er hat noch lichte und wache Momente, macht regelmässig sexistische und anzügliche Bemerkungen an meine Person gerichtet. Wir singen am Nachmittag oft mit den Bewohnern. Er kommt währenddessen in meine Nähe und meint 'Oh, siehst du, was mit meinem Freund da unten passiert, wenn du so schön singst und weisst du, wie toll das wäre, wenn wir Kinder machen würden...' Wenn wir zusammen singen oder einzelne auch tanzen, kommt es immer wieder zu solchen Sprüchen. Bei der morgendlichen Körperpflege kommt es ständig vor, ich denke, das gehört irgendwie dazu. Es gibt einen noch rüstigen und wendigen zirka 80-jährigen Mann, der gerne beim Waschen am Lavabo einem an das Gesäss fasst. Oder es gibt einen 70-jährigen Mann, der oft anfängt zu masturbieren während der Körperpflege im Bett.

...

Handlungsstrategien

I: Wie reagieren Sie in solchen Situationen?

PF: Ich ignoriere es, gehe raus und nehme später wieder einen Anlauf, ihn zu waschen. Zum Glück geht es dann meistens ohne Zwischenfälle. Wir haben leider nicht den Luxus die Körperpflege bei ihm stets an einen männlichen Pfleger zu delegieren, dafür haben wir viel zu wenig Personal.

Kommunikation/ Edukation

I: Wird in Ihrem Team oder im Heim über solche Vorfälle gesprochen?

PF: Nein, es wird nicht darüber gesprochen, obwohl ich denke, dass es anderen gleich ergeht. Ich akzeptiere es als Teil meiner Arbeit, obwohl es ein sehr unangenehmer Anteil davon ist. Es ist auch schwierig sich ein Urteil über die Absichten dahinter zu bilden, da auf meiner Abteilung alle unter einer Form der Demenz leiden, die einen ganz milde, die anderen in fortgeschrittenem Stadium. Darum bin ich lieber ruhig und rede bei der Arbeit mit meinen Kolleginnen und Kollegen nicht darüber.

I: Gibt es Weiterbildungsangebote von der Heimleitung aus?

PF: Es gibt wenige Weiterbildungsangebote, aber nicht zum Thema sexuelle Belästigung oder so ähnlich.

...

Anhang 3: Protokolle der Datenbankrecherche

Suchstrategie mit Booleschen Operatoren

Folgende Tabelle 7. zeigt die Suchstrategie mit Booleschen Operatoren. Es handelt sich dabei um die ergänzende Tabelle zum Kapitel 4.2 Suchstrategie.

Tabelle 7.

Suchstrategie mit Booleschen Operatoren

OR	AND	OR	AND	OR
Nurs*,		Sexual harassment		hospitali?ed
healthcare professional		sexual assault		inpatient
carer		“Sexual Harassment” [Mesh],		Hospital
“Nurses” [Mesh]		“Sexual Harassment” [SH]		acute care
		“Violence” [SH]		workplace
				healthcare
				care home
				“Hospitalization” [Mesh]
				“inpatients” [SH]
				“Inpatients” [Mesh]
				“Hospitals” [Mesh]
				“Workplace” [Mesh]

Anmerkung. Eigene Tabelle (2019)

Suchstrategie komplett

Unterstehende Tabelle 7. zeigt die komplette Suchstrategie in den Datenbanken mit den Suchoptionen und Anzahl Treffer. In jedem Suchvorgang wurden die Limitationen Abstract, Humans, English und German in den Datenbanken eingestellt.

Tabelle 8.

Suchstrategie komplett

Datenbank und Datum der Suche	Suchstrategie mit Suchoptionen	Anzahl Treffer/ davon Abstract gesichtet	Treffer relevant und brauchbar
CINAHL Complete 05.08.2019	Sexual harassment	2063	0
CINAHL Complete 05.08.2019	(MH "Sexual Harassment")	1723	0
CINAHL Complete 05.08.2019	sexual assault	3430	0
CINAHL Complete 05.08.2019	nurse	449600	0
CINAHL Complete 05.08.2019	nurs*	830974	0
CINAHL Complete 05.08.2019	hospital	409945	0
CINAHL Complete 05.08.2019	Acute care	26425	0
CINAHL Complete 05.08.2019	(MH "Acute Care")	7024	0
CINAHL Complete 05.08.2019	Sexual harassment OR sexual assault AND nurse AND hospital OR acute care	29907	0
CINAHL Complete 05.08.2019	Nurs* AND (MH "Sexual Harassment") AND (MH "Acute Care")	0	0

CINAHL Complete 05.08.2019	(MH "Sexual Harassment") AND nurs* AND hospital	68/20	4 (Hibino, Hitomi, Kambayashi & Nakamura, 2009) (Ross, Naumann, Hinds-Jackson & Stokes, 2019) (Cogin & Fish, 2009) (Nielsen et al., 2017)
CINAHL Complete 17.09.2019	(MH "Inpatients")	75978	0
CINAHL Complete 17.09.2019	(MH "Inpatients") AND (MH "Sexual Harassment") AND nurs*	13	0
CINAHL Complete 17.09.2019	(MH "Sexual Harassment") AND nurs* AND care home	8	0
CINAHL Complete 17.09.2019	(MH "Sexual Harassment") AND nurs* AND me too	1	1 (Ward-Smith, 2018)
PubMed 25.09.2019	Nurs*	357333	0
PubMed 25.09.2019	"Sexual Harassment" [Mesh]	965	0
PubMed 25.09.2019	Sexual assault	4615	0
PubMed 25.09.2019	"Inpatients"[Mesh]	15984	0
PubMed 25.09.2019	"Inpatients"[Mesh] AND "Sexual Harassment"[Mesh] AND nurs*)	0	0
PubMed 25.09.2019	nurs* AND sexual assault OR "Sexual Harassment"[Mesh]	1460	0
PubMed 25.09.2019	workplace	36199	0

PubMed 25.09.2019	nurs* AND sexual assault OR "Sexual Harassment"[Mesh] AND workplace	270	0
PubMed 25.09.2019	(nurs* AND "Sexual Harassment"[Mesh] AND workplace)	75/5	1 (Madison & Minichiello, 2004)
PubMed 25.09.2019	nurs* AND sexual harassment AND workplace	115/7	5 (Kvas & Seljak, 2014) (Wei, Chiou, Chien & Huang 2016) (Chuang & Lin, 2006) (Magnavita & Heponiemi, 2011) (Park, Cho & Hong, 2014)
PubMed 26.09.2019	"Hospitals"[Mesh]	125267	0
PubMed 26.09.2019	nurs* AND "Sexual Harassment"[Mesh]) AND "Hospitals"[Mesh]	15/3	0
PubMed 26.09.2019	Care home	5/1	1 (Glass, Hansom, Anger, Lahanar, Campell, Weinstein & Perrin 2017)
PubMed 26.09.2019	"Psychiatry"[Mesh]	34474	0
PubMed 26.09.2019	"Psychiatry"[Mesh] AND nurs* AND "Sexual Harassment"[Mesh]	0	0
PubMed 26.09.2019	Acute care	126416	0
PubMed 26.09.2019	nurs* AND "Sexual Harassment"[Mesh]) AND acute care	4/1	1 (Hegney, Eley, Plank, Buikstra & Parker, 2006)

PubMed 26.09.2019	nurs* AND "Sexual Harassment"[Mesh] OR sexual assault AND acute care	78/2	0
PubMed 26.09.2019	"Sexism"[Mesh]	985	0
PubMed 26.09.2019	nurs* AND "Sexism"[Mesh] AND workplace	8/1	0
PubMed 26.09.2019	nurs* AND "Sexual Harassment"[Mesh] AND nursing home	12/3	2 (Nielsen et al., 2017) (Ridenour, Hendricks, Hartley & Blando, 2017)
PubMed 26.09.2019	nurs* AND "Sexism"[Mesh] AND nursing home	4	0
CINAHL Complete 02.10.2019	molestation	47	0
CINAHL Complete 02.10.2019	Hospitali?ed	22392	0
CINAHL Complete 02.10.2019	Nurse AND Sexual harassment [SH] AND hospitali?ed	0	0
CINAHL Complete 02.10.2019	Nurse AND Sexual harassment [SH] AND inpatients [SH] OR workplace	13825	0
CINAHL Complete 02.10.2019	Nurse AND Sexual harassment [SH] OR violence [SH] AND workplace	1202	0

CINAHL Complete 02.10.2019	Nurse AND Sexual harassment [SH] OR sexism AND workplace	164	9 (Koller & Spörhase, 2018) (Çelik & Çelik, 2017) (Gunnarsdottir, 2005) (Park, Cho & Hong, 2014) (Demir & Rodwell, 2012) Fujimoto et al., 2018) (Magnavita & Heponiemi, 2011) (Vessey, DeMarco & DiFazio, 2011) (Romito, Ballard & Maton, 2004)
<i>Anmerkung.</i> Eigene Tabelle (2019)			

Anhang 4: Zusammenfassungen und kritische Würdigungen

Studie 1

Titel:

Sexual harassment - a touchy subject for nurses

Referenz:

Cogin, J. & Fish, A. (2009). Sexual harassment—A touchy subject for nurses. *Journal of Health Organization and Management*, 23(4), 442–462.

<https://doi.org/10.1108/14777260910979326>

Land:

Australien

Zusammenfassung 1

Kurzübersicht:

Das Ziel dieser Studie ist das Vorkommen von sexueller Belästigung in der Pflege und die Faktoren, welche zu sexueller Belästigung führen zu untersuchen. Dafür werden 538 Fragebögen von Pflegenden ausgewertet, die in acht verschiedenen städtischen und ländlichen Spitälern arbeiten. Zudem werden 23 vertiefte und teilstrukturierte Interviews durchgeführt.

Die Ergebnisse zeigen, dass 60% der weiblichen und 34% der männlichen Pflegenden angeben in den letzten zwei Jahren einen Vorfall von sexueller Belästigung erlebt zu haben. Die häufigsten Tätergruppen stellen hierbei Patientinnen und Patienten dar, obwohl Ärztinnen und Ärzte als typische Täter genannt werden. Die Ergebnisse zeigen einen Zusammenhang zwischen Führungsverhalten, unausgewogenem Berufsgeschlechterverhältnis und fehlender vorheriger Sozialisation mit dem Vorkommen von sexueller Belästigung.

Die Resultate dieser Studie unterstützen Angehörige des Gesundheitsberufes proaktiver Praktiken zur Verwaltung von sexueller Belästigung zu etablieren. Sie sollen dem Management ermöglichen fundierte Entscheidungen in Bezug auf geeignete Interventionen gegen sexuelle Belästigung zu treffen.

Einleitung	<p>Eine Studie aus den USA von 1982 belegt, wie 42% Bundesbedienstete sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz erleben. In der Stellungnahme wird angenommen, dass das Vorkommen von sexueller Belästigung im Gesundheitswesen noch viel höher sein könnte. Folgende Studien in diesem Gebiet von 1987 bis 2003 ergeben ein Vorkommen von sexueller Belästigung im Pflegeberuf von 30-97%. Die Varianz der Ergebnisse ist gross, denn das Vorkommen von sexueller Belästigung zu erfassen ist schwierig. Dennoch wird in all diesen Studien das Vorkommen von sexueller Belästigung im Pflegeberuf bestätigt. Damit steht fest, ein hohes Vorkommen von sexueller Belästigung macht Strategien und Richtlinien zur Vermeidung von sexueller Belästigung notwendig. Ein Verständnis für die Umstände von sexueller Belästigung ist erforderlich, damit Manager eine proaktive Vorgehensweise zur Bekämpfung dieses Phänomens anstreben können. Daher soll diese Studie die Forschungslücken schliessen und Kontextfaktoren, die die Wahrscheinlichkeit von sexueller Belästigung gegenüber Pflegenden erhöhen, erfassen. Die Forschungsfrage dazu lautet: Wie ist das Vorkommen von sexueller Belästigung im Pflegeberuf und was sind die Faktoren die zu sexueller Belästigung führen in australischen Spitälern?</p> <p>In dieser Studie wird sexuelle Belästigung definiert als das Verhalten einer sexuellen Angelegenheit, die für den Empfänger unerwünscht ist, was zu Gefühlen der Erniedrigung, Verlegenheit oder Einschüchterung führt. Es ist bewiesen, dass sexuelle Belästigung negative psychische und physische Auswirkungen auf die betroffene Person hat. Weiter hat sexuelle Belästigung Auswirkungen auf die Arbeit. Denn eine Reduktion der Arbeitsmotivation und Selbstvertrauen bezüglich Skills ist die Folge. Dies führt zu vermehrten finanziellen und produktiven Kosten.</p> <p>Warum sexuelle Belästigung entsteht, kann durch fünf verschiedene Modelle erklärt werden: das biologische, organisatorische, soziokulturelle, vier-faktor und das geschlechtsübergreifende Modell.</p>
Methode	<p><i>Design:</i></p> <p>Es ist ein «Mixed- Methods Methodology»- Design. Dabei handelt es sich um ein gemischtes Studiendesign mit qualitativem und quantitativem Anteil.</p>

	<p><i>Stichprobe:</i></p> <p>An der Studie teilnehmen dürfen alle registrierten (ausgebildeten) Pflegekräfte oder Pflegestudierende, die in einem australischen Spital arbeiten. Schlussendlich werden acht Spitäler in New South Wales und Victoria ausgewählt. Dort werden für den quantitativen Teil der Studie 538 brauchbare Fragebögen (von Total 2489 verschickten) verwendet. Davon sind 53.3% registrierte Pflegende und 46.7% Pflegestudierende. Das Alter der Teilnehmenden liegt zwischen 18- >50 Jahren. 82.2% der Teilnehmenden sind weiblich und 17.8% männlich.</p> <p>Die Berufserfahrung der registrierten Pflegenden liegt zwischen einem und mehr als zehn Jahren.</p> <p><i>Datenerhebung:</i></p> <p>Um die Erfahrungen der Pflegenden mit sexueller Belästigung zu erfragen wird der Fitzgerald et al. (1995) Fragebogen verwendet. Dieser quantitative Fragebogen misst die Häufigkeit des Vorkommens von sexueller Belästigung und deren Schweregrad. Er besteht aus den drei Komponenten geschlechtsspezifische Belästigung, unerwünschte sexuelle Zuwendung und sexuelle Nötigung. Die Teilnehmenden werden gefragt, ob sie in den letzten 24 Monaten Erfahrung machten bezüglich der drei Komponenten.</p> <p>Zusätzlich zu den Fragebögen werden Daten aus 23 Tiefeninterviews für den qualitativen Teil der Studie gesammelt. Ziel dieser Interviews ist es, die Ergebnisse der Fragebögen zu ergänzen, auszuarbeiten oder zu veranschaulichen. Die 23 halbstrukturierten Interviews dauern je zwischen 60 bis 90 Minuten. Es werden keine Angabe zu den Teilnahmebedingungen oder Stichprobe der Interviews genannt.</p> <p><i>Datenanalyse:</i></p> <p>Um die Häufigkeit von sexueller Belästigung zu bestimmen, wird deskriptive Statistik angewendet. Sie untersuchen dabei die Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Teilnehmenden, sowie registrierten Pflegenden und Pflegestudierenden. Weiter untersuchen sie die Unterschiede von Pflegenden, welche in städtischen oder ländlichen Spitälern arbeiten. Das Signifikanzniveau liegt dabei bei $P < 0.001$.</p> <p>Als letzten Schritt der Analyse vergleichen sie die statistischen Resultate mit denen der Interviews.</p> <p><i>Ethik:</i></p> <p>Keine Angaben</p>
Ergebnisse	<p>Die quantitativen Ergebnisse sind in Tabellen und Grafiken aufgezeigt. Die Ergebnisse mit Signifikanz werden zusätzlich in Textform erklärt.</p> <p>Die qualitativen Ergebnisse sind in Textform aufgeführt und werden mit Zitaten bestärkt.</p>

Quantitative Ergebnisse:

Die Statistischen Ergebnisse zeigen, dass das Vorkommen von sexueller Belästigung mit 60% bei weiblichen und 34% bei männlichen Pflegenden hoch ist. Es kann bei der Analyse der verschiedenen Altersgruppen kein Muster entdeckt werden. Sexuelle Belästigung tritt häufiger bei Pflegestudierenden (68%) auf als bei registrierten Pflegenden (45%). Die Analyse der Tätergruppen zeigt, dass Patientinnen und Patienten mit 58% die Haupttäter darstellen. Andere Tätergruppen sind mit 27% Ärztinnen und Ärzte, Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen zu 13% und Spitalbesucher zu 3%.

Die Suche nach Unterschieden in städtischen und ländlichen Spitälern ergibt keine Signifikanz.

Da «sexuelle Nötigung», einer der drei Komponenten des Fragebogens, von den Teilnehmenden unzureichend erwähnt wird, kann «sexuelle Nötigung» bei der Suche nach Korrelationen nicht weiter beachtet werden. Es werden also nur nach Zusammenhängen und Ursachen für geschlechtsspezifische Belästigung und unerwünschte sexuelle Zuwendung gesucht. Diese werden mit den Einflussfaktoren keine vorherige Sozialisation mit dem Thema sexuelle Belästigung, Berufsgeschlechterverhältnis und negatives Führungsverhältnis verglichen. Dabei lassen sich folgende Zusammenhänge/Ursachen statistisch belegen:

- Keine vorherige Sozialisation mit dem Thema wirkt sich positiv auf die geschlechtsspezifische Belästigung und unerwünschte sexuelle Zuwendung von Pflegenden aus.
- Ein unausgewogenes Geschlechterverhältnis wirkt sich positiv auf die geschlechtsspezifische Belästigung und unerwünschte sexuelle Zuwendung von Pflegenden aus.
- Die Wahrnehmung der Pflegenden, dass ihre Vorgesetzten ein negatives Führungsverhalten aufweisen, wirkt sich positiv auf die geschlechtsspezifische Belästigung und unerwünschte sexuelle Zuwendung aus.

Qualitative Ergebnisse:

Die Ergebnisse der Interviews decken sich nicht vollständig mit denen der Fragebögen. In den Interviews werden Ärztinnen und Ärzte als Haupttätergruppen für sexuelle Belästigung genannt. Die Interviewten stimmen der Tatsache zu, dass Patientinnen und Patienten regelmässig ein Verhalten an den Tag legen, welches als sexuelle Belästigung klassifiziert werden könnte. Dennoch fehlt häufig ein wichtiger Bestandteil, der bestimmt, ob sexuelle Belästigung aufgetreten ist.

	<p>Die Interviewten erzählen, dass Patientinnen und Patienten fast täglich sexuelle Kommentare und Angebote machen, sie sich jedoch nur selten davon erniedrigt oder verletzt fühlen. Die Hälfte der Interviewten betrachten sexuelle Belästigung von Patientinnen und Patienten als Teil der Arbeit.</p> <p>Wenn sexuelle Belästigung von Ärztinnen und Ärzten ausgeht, ist das etwas anderes. Pflegende fühlen sich hier limitiert und hilflos.</p> <p>Die Interviews zeigen, dass Einschüchterungsgefühle am meisten auftreten, wenn sexuelle Belästigung durch eine Person mit Autorität hervorgeht, wie es zum Beispiel auch Ärztinnen und Ärzte sein können. Viele der Interviewten geben an mit sexueller Belästigung zurecht zu kommen, indem sie versuchen die Täter oder den Täter zu meiden. Gleichzeitig stellen sie jedoch fest, dass die Art ihrer Arbeitsrolle eine kontinuierliche Interaktion mit dieser Person erfordert.</p> <p>Die Ergebnisse des Interviews bestätigen die Bedeutung des Führungsverhaltens eines direkten Managers. Sie nennen Beispiele für Auswirkungen eines negativen und positiven Führungsverhaltens.</p> <p>Die Interviews unterstützen auch die Wichtigkeit der Sozialisation zu diesem Thema.</p>
Diskussion	<p><i>Diskussion und Interpretation der quantitativen Ergebnisse:</i></p> <p>Das hohe Vorkommen von sexueller Belästigung bei Pflegestudierenden wirft viele Fragen auf bezüglich Betreuung der Auszubildenden. Weiter lässt dies am Lehrplan zweifeln, welcher die Studierenden auf sexuelle Belästigung vorbereiten und zeigen sollte wie damit umzugehen ist.</p> <p>Zu einer der Copingstrategien bei sexueller Belästigung gehört das Vermeiden des Täters. Die Vermeidungsstrategien dürften sich negativ auf das Versorgungsniveau der Patienten auswirken. Wenn nun Patientinnen und Patienten die Täter sind, ist das mögliche Ergebnis verheerend.</p> <p>Der positive Zusammenhang zwischen der negativen Wahrnehmung des Führungsstils des Managers und der Häufigkeit von sexueller Belästigung deutet darauf hin, dass Ressourcen in die Entwicklung der Führungsqualitäten von Gesundheitsmanagern investiert werden sollten.</p> <p>Dass ein unausgewogenes Geschlechterverhältnis positiv mit sexueller Belästigung korreliert, ist das schwierigste Problem, das es zu lösen gilt. Denn bis heute arbeiten viel mehr Frauen im Pflegeberuf als Männer. Trotzdem können Personalplaner mehr tun, um geschlechtsspezifische Unterschiede innerhalb einer Einheit zu berücksichtigen. Auch die Aufklärung der Patientinnen und Patienten über den Begriff sexuelle Belästigung und die Auswirkungen auf den Einzelnen kann dazu beitragen, die Vorfälle zu reduzieren.</p>

Diskussion und Interpretation der qualitativen Ergebnisse:

In den Interviews wird, entgegen der Ergebnisse der Fragebögen, als Haupttäterschaft Ärztinnen und Ärzte angegeben. Dies obwohl die Interviewten zugeben, dass Vorfälle von sexueller Belästigung von Patientinnen und Patienten fast täglich vorkommen. Dies hat vor allem damit zu tun, dass sexuelle Belästigung ausgehend von Patientinnen und Patienten nicht gleich bedrohlich wahrgenommen werden als jene von Ärztinnen und Ärzten. Dies ist vor allem durch das Machtgefälle zu erklären.

Ein positives Führungsverhalten der Manager hat direkte Auswirkungen auf das Vorkommen von sexueller Belästigung und muss daher gefördert werden.

Die Wichtigkeit der Sozialisation zu diesem Thema wird aufgezeigt. Die Ergebnisse zeigen, dass Beschwerdebewältigungsmechanismen und sexuelle Belästigung-Bewusstseinsstraining alleine nicht ausreichen, um das Problem der sexuellen Belästigung in den Griff zu bekommen.

Teambildung und soziale Veranstaltungen zum Aufbau von Beziehungen sowie die Aufklärung der Patienten müssen gefördert werden.

Limitationen:

Bei den verwendeten Daten handelt es sich um selbstberichtete Daten, dies könnte die Ergebnisse beeinflussen. Zudem ist die Antwortquote auf die Fragebögen eher gering.

Eine weitere Limitation der Studie ist, dass unterschiedliche Pflegestationseinheiten wie (z.B. Intensiv-Pflege, Allgemeinabteilung) nicht getrennt untersucht wurden.

Implikationen für die Praxis:

Das Vorkommen von sexueller Belästigung in der Pflege ist hoch und gilt als normale Erfahrung im Pflegealltag. Aktuelle Mechanismen wie Sensibilisierungstraining, Beschwerdebearbeitungsprozesse und die Entwicklung von Richtlinien haben es nicht geschafft, die Häufigkeit von sexueller Belästigung zu reduzieren.

Ein positives Führungsverhalten Vorgesetzter hat direkten Einfluss auf das Vorkommen von sexueller Belästigung und muss daher gefördert werden.

Der Fokus muss künftig auf Organisationsvariablen, die zu Vorfällen von sexueller Belästigung beitragen, gelegt werden und spezifische Präventionsmassnahmen entwickelt werden.

Kritische Würdigung 1

Allgemeine Einschätzung:

Alle Schritte des Forschungsprozesses, wie Begründung der Relevanz des Themas, Benennung des aktuellen Forschungsstandes anhand bereits vorhandener Studien, Einleitung mit Ziel, Methode, Ergebnisse, Diskussion und Schlussfolgerung, sind dargestellt. Die Reihenfolge der einzelnen Anteile des Forschungsprozesses sind nicht immer klar ersichtlich und die Abschnitte sind zum Teil vermischt. Die Studie beinhaltet ein Referenzverzeichnis und die Expertise der Autoren ist ersichtlich. Die Studie wirkt von hoher Qualität, da sie ein gemischtes Studiendesign hat mit qualitativen und quantitativen Anteilen. Das Journal of Health Organization and Management hat 2018 einen Impact Factor von 1.306. Bei einem möglichen Impact Factor von 0-10 liegt dieser im unteren Bereich. Im Vergleich zu anderen Pflegezeitschriften liegt er im unteren Mittelbereich.

Einleitung	Die Studie liefert Informationen und Daten zum Vorkommen und den auslösenden Faktoren von sexueller Belästigung gegenüber Pflegenden in australischen Spitälern. Die Bearbeitung dieses Phänomens ist daher sehr relevant für die Pflege. Der Argumentationsaufbau ist nachvollziehbar und differenziert beschrieben. Sie beziehen sich dabei auf bereits vorhandene Literatur. In der Studie wird das Phänomen sexuelle Belästigung genau beschrieben und definiert. Die Forschenden diskutieren die Signifikanz ihrer Arbeit. Die Forschungsfrage wird nicht direkt aufgeführt, kann aber durch das Ziel der Studie abgeleitet werden.
Methode	<i>Design:</i> Die Forschungsfrage kann mit dem gewählten Design beantwortet werden. <i>Stichprobe:</i> Die Stichprobe ist für den quantitative Studienteil mit 538 Teilnehmenden angebracht. Auch der qualitative Teil der Studie umfasst mit 23 Interviews eine angemessene Teilnehmeranzahl. Die Stichprobengröße wird nicht begründet. Die Stichprobenziehung ist nur für den quantitativen Studienteil nachvollziehbar aufgeführt. Es werden keine Angaben zu den Teilnahmebedingungen oder Stichprobenziehung für den qualitativen Teil gemacht. Das Setting der Teilnehmenden wird beschrieben. Die Stichprobe ist nur repräsentativ für die Zielpopulation. Die Forschenden sind bemüht Daten von ländlichen und städtischen Spitälern zu sammeln, sodass die Ergebnisse auf die gesamte Pflegepopulation in australischen Spitälern übertragen werden können.

	<p>Die Forschenden begründen die Ein- und Ausschlusskriterien (Drop-Outs).</p> <p><i>Datenerhebung:</i></p> <p>Die Datenerhebung ist für die Fragestellung sinnvoll. Sie verwenden für alle Teilnehmenden den gleichen Fragebogen. Das Vertrauen in die Repräsentativität des verwendeten Fitzgerald et al.-Fragebogens (1995) wird durch demographische Vergleiche mit der Zielgruppe gestützt. In der Studie sind keine Angaben zu Validität und Reliabilität der Messinstrumente angegeben. Die Forschenden begründen die Verwendung des Fitzgerald et al. -Fragebogens. In der Studie werden nur weibliche Pflegendе miteinbezogen, um geschlechtsspezifische Verzerrungen zu vermeiden. Die Daten sind komplett und von allen Teilnehmenden erhoben. Bei der Erhebung der qualitativen Daten werden semi-strukturierte Interviews verwendet. Die Fragen werden nach der Erhebung der quantitativen Daten erstellt. Die Datensättigung wird nicht diskutiert.</p> <p><i>Datenanalyse:</i></p> <p>Die Datenanalyse der quantitativen Daten wird beschrieben. Sie geben ein Signifikanzniveau von $p < .001$ an. In der Studie werden keine Angaben zu statistischen Tests gemacht. Zum Teil sind sie aus den Tabellen ableitbar. Es wird jedoch angegeben, dass die Analyse der Daten mithilfe deskriptiver Statistik, Faktoranalyse und Strukturgleichungsmodellierung (SEM) gemacht wird. In der Studie sind keine Angaben zur Analyse der qualitativen Daten zu finden.</p> <p><i>Ethik:</i></p> <p>In der Studie werden keinerlei Angaben zu ethischen Überlegungen gemacht.</p>
Ergebnisse	<p>Die Ergebnisse des quantitativen Teils sind präzise und vollständig. Es werden Angaben zu deren Signifikanz gemacht. Die quantitativen Ergebnisse sind in sechs übersichtlichen Tabellen und einer Abbildung dargestellt. Signifikante Ergebnisse werden zudem in Textform erläutert.</p> <p>Die qualitativen Ergebnisse sind mit Zitaten dargestellt und werden von den Forschenden erklärt und diskutiert. Die qualitativen Ergebnisse sind reichhaltig und werden in drei Kategorien eingeteilt. Die drei Kategorien sind anhand der quantitativen Ergebnisse logisch und nachvollziehbar gewählt, sodass die qualitativen Resultate eine Ergänzung darstellen können.</p>
Diskussion	<p><i>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse:</i></p> <p>Die Diskussion beinhaltet nicht alle quantitativen Ergebnisse der Studie. Die signifikanten Ergebnisse werden jedoch diskutiert, interpretiert und nach Erklärungen gesucht. Die Forschenden nehmen immer wieder Bezug auf bereits vorhandene Literatur und vergleichen die Resultate.</p> <p>In der Studie werden alle qualitativen Ergebnisse diskutiert und interpretiert. Die Diskussion und Interpretation ermöglicht ein besseres Verständnis des Phänomens und ergänzt die quantitativen Ergebnisse.</p>

	<p>Die Beantwortung der Forschungsfrage wird durch die Diskussion unterstützt und die Pflegerelevanz wird erkennbar.</p> <p><i>Limitationen:</i></p> <p>Limitationen der Studie werden genannt.</p> <p><i>Implikationen für die Praxis:</i></p> <p>Diese Studie liefert wertvolle Daten zum Vorkommen und mögliche ursächliche Faktoren der sexuellen Belästigung gegenüber Pflegenden. Implikationen für die Praxis werden genannt und erklärt.</p> <p>Die Forschenden geben an, dass eine Verallgemeinerung der Ergebnisse vorgenommen werden kann. Allerdings ist die Übertragbarkeit der Ergebnisse in ein anderes Setting fraglich. Diese Studie könnte jedoch in einem anderen klinischen Setting wiederholt werden.</p>
Gütekriterien	<p>Quantitativer Teil</p> <p><i>Objektivität:</i></p> <p>Die Ergebnisse sind Teils von anderen Einflüssen beeinflussbar, da es sich bei den Daten aus den Fragebögen auf selbst Angaben der Teilnehmenden handelt. Der verwendete Fitzgerald et al.-Fragebogen (1995) ist passend gewählt und wird für alle Teilnehmenden standardisiert angewendet.</p> <p>Objektivität wird gefördert, da die Messergebnisse nicht vom Forschungsteam abhängig sind. Der Forschungsprozess kann gut nachvollzogen werden.</p> <p><i>Reliabilität:</i></p> <p>Der verwendete Fitzgerald et al.- Fragebogen ist reliabel.</p> <p>Die Ergebnisse sind reproduzierbar und nicht von den Forschenden abhängig.</p> <p>Es werden verschiedene Statistische Verfahren angewendet, diese sind geeignet und genau.</p> <p>Angaben zur Reliabilität mittels Cronbach's Alpha werden gemacht.</p> <p>Die Ergebnisse werden transparent dargestellt und im Diskussionsteil reflektiert.</p> <p><i>Validität:</i></p> <p>Der Fitzgerald et al.- Fragebogen ist valide und misst was er messen soll.</p> <p>Das Forschungsdesign ist angemessen.</p> <p>Qualitativer Teil</p> <p><i>Gütekriterien nach Flick/Steinke:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intersubjektive Nachvollziehbarkeit: Der qualitative Forschungsprozess ist nicht vollständig beschrieben und daher teilweise nicht nachvollziehbar. Es werden keine Angaben zur Analyse der Daten gemacht. 2. Indikation des Forschungsprozesses: Die Indikation für den qualitativen Teil der Studie wird von den Forschenden diskutiert und ist gegeben. Die Datensammlung via halbstrukturiertes Tiefeninterview, ist angemessen.

	<p>In der Studie werden keine Angaben zum Sampling und Transkription des qualitativen Teils gemacht. Methodische Einzelentscheidungen werden nicht diskutiert.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Empirische Verankerung: Die Überprüfung der Daten anhand Literatur ist begründet. Es findet keine Theoriebildung statt, nur eine Codierung. 4. Limitationen: Sie geben Auskunft über die Reichweite der Ergebnisse, Limitationen werden genannt. 5. Kohärenz: Es gibt Widersprüche in den erhobenen Daten. Die qualitativen Ergebnisse Decken sich nicht ganz mit den quantitativen Ergebnissen. Die Daten werden mit der vorhandenen Literatur verglichen. 6. Relevanz: Der qualitative Studienteil bietet eine sinnvolle Ergänzung zu den quantitativen Daten. Die Studie leistet gesamthaft einen wichtigen Beitrag zur Verkleinerung der Forschungslücke. 7. Reflektive Subjektivität: Die Rollen der Forschenden und deren beruflichen Hintergründe werden genannt. Es sind keine Angaben zu Vertrauensbeziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden zu finden. Im qualitativen Forschungsprozess sind kaum Selbstreflexionen erkennbar. <p><i>Gütekriterien nach Lincoln und Guba:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Credibility: Der Artikel ist Peer-Reviewd. Validierung mittels Rücksprache mit den Teilnehmenden hat nicht stattgefunden. 2. Transferability: Die mögliche Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Personen und Kontexte ist gegeben. 3. Dependability: Die Vorgehensweise wird nicht vollständig beschrieben und weist Lücken auf. 4. Confirmability: Es wird kein Auditprozess beschrieben.
Evidenzlevel	Da es sich um eine Primärstudie handelt, wird es auf der DiCenso S6 Pyramide bei Level 6 eingestuft.

Studie 2

Titel:

Experiences of Violence and Preventive Measures Among Nurses in Psychiatric and Non–Psychiatric Home Visit Nursing Services in Japan

Referenz:

Fujimoto, H., Greiner, C., Hirota, M., Yamaguchi, Y., Ryuno, H. & Hashimoto, T. (2019). Experiences of Violence and Preventive Measures Among Nurses in Psychiatric and Non–Psychiatric Home Visit Nursing Services in Japan. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 57(4), 40–48. <https://doi.org/10.3928/02793695-20181023-04>

Land:

Japan

Zusammenfassung 2

Kurzübersicht:

Es ist noch zu wenig bekannt über die Gewalt gegenüber Psychiatrie- und Nicht-Psychiatriepflegenden, welche im ambulante häuslichen Pflegesetting arbeiten. Das Ziel dieser Studie ist es, die Erfahrungen der Pflegenden im häuslichen Pflegesetting bezüglich Gewalt zu erfassen. Weiter sollen die Pflegenden nach ihrer Einschätzung der Umsetzung von Präventivmassnahmen befragt werden.

Dafür wurden Fragebögen an psychiatrische- und nichtpsychiatrische Pflegende verschickt, welche im häuslichen Pflegesetting arbeiten. Sie werden nach dem Vorkommen von Gewalt am Arbeitsplatz befragt. Gewalt wird dabei in fünf Formen unterteilt: körperliche Angriffe, verbale Angriffe, sexuelle Belästigung, drohendes Verhalten und Sachbeschädigung.

38% der Befragten geben an, in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal mit einer Form von Gewalt am Arbeitsplatz konfrontiert gewesen zu sein. Rund 10% berichten in diesem Zeitrahmen sexuell belästigt worden zu sein. Die Pflegenden beschreiben einen geringen Einsatz an Präventivmassnahmen.

Es ist wichtig, Massnahmen zur Verhinderung einer hohen Gewaltexposition zu fördern. Dabei muss die Überwachung der Hausbesuche gewährleistet sein. Das Management der einzelnen Institutionen und die Behörden müssen über das Vorkommen von Gewalt aufgeklärt werden.

Einleitung	<p>Gewalt im Gesundheitswesen ist ein wichtiges Thema. Der Internationale Verband der Pflegefachpersonen bestätigt, dass Gewalt gegenüber Pflegenden ein ernstes Problem ist. Gewalt am Arbeitsplatz wird dabei als ein Ereignis definiert, wo Mitarbeitende am Arbeitsort missbraucht, bedroht oder angegriffen werden.</p> <p>Bereits vorhandene Studien zeigen, dass Gewalt im häuslichen Pflegesetting vorkommt. Japan bietet seit 1991 häusliche medizinische Dienstleistungen für Menschen ab 65 Jahre an. Darunter gehören auch häusliche Pflegedienstleistungen (psychiatrische und nichtpsychiatrische). Seither wächst die Nachfrage der häuslichen Pflegedienstleistungen rasant und immer mehr Organisationen bieten Pflege zu Hause an. Die Erstellung von Richtlinien und Strategien zur Bekämpfung von Gewalt am Arbeitsplatz liegt in Japan in der Verantwortung jeder Organisation oder ihrer Manager. Bisher wird in Japan noch keine Forschung über die Erfahrungen der Hauspflegenden bezüglich Gewalt durchgeführt. Dies erschwert die Ausarbeitung von Richtlinien und Präventivmassnahmen ungemein.</p> <p>Das Ziel dieser Studie ist es, die Klärung der Gewaltexposition der Pflegenden im häuslichen Pflegesetting, die Bestimmung des Stands der Umsetzung von Präventivmassnahmen und die Untersuchung der Zusammenhänge zwischen Präventivmassnahmen und Gewalterfahrungen zu erfassen. Die abgeleitete Fragestellung lautet: Wie häufig sind Pflegende im häuslichen Setting von Gewalt am Arbeitsplatz betroffen, werden Präventivmassnahmen eingesetzt und was haben sie für einen Einfluss auf die Gewalterfahrungen?</p>
Methode	<p><i>Design:</i></p> <p>Bei dieser Studie handelt es sich um eine Querschnittsstudie mit quantitativem Ansatz.</p> <p><i>Stichprobe:</i></p> <p>Um Teilnehmende für diese Studie zu finden, werden alle Organisationen in Japan angefragt, welche Hauspflegedienstleistungen anbieten. 219 von 408 Organisationen sind bereit an der Studie teilzunehmen. Die Stichprobe umfasst Hauspflegende dieser 219 Organisationen, welche folgende Einschlusskriterien erfüllen:</p>

Alle Pflegende, welche häusliche Pflege für Menschen mit psychischen Erkrankungen leisten (psychiatrische Hauspflegende).

Ebenfalls alle Pflegende, welche häusliche Pflege für Menschen mit körperlichen Erkrankungen oder ältere Menschen, die an keiner psychischer Erkrankung leiden (nichtpsychiatrische Hauspflegende), durchführen.

Zu den Ausschlusskriterien zählen Hauspflegende, welche den Fragebogen aufgrund übermässiger Belastung durch bereits gesammelte Erfahrungen mit Gewalt nicht beantworten können.

Die Forschenden erwarten ein Vorkommen von Gewalt am Arbeitsplatz von 50%, auf Grund vorangehender Forschungsergebnisse. Daher verwenden sie einen zweiseitigen Konfidenzintervall von 95% mit einem Signifikanzniveau von 0.05. Der erfolgreiche Stichprobenumfang liegt bei 385 Teilnehmenden.

Datenerhebung:

Die Forschenden schicken die Fragebögen an die Hauspflegeorganisationen und erklären die Durchführung. Rücksendeumschläge werden zur Verfügung gestellt. Daten werden zwischen August 2012 und Januar 2013 gesammelt.

Der Fragebogen enthält 54 Fragen und ist in fünf Themenbereiche gegliedert:

- Demografische Daten der Hauspflegenden: Darin enthalten sind Fragen über Geschlecht, Alter, Ausbildungsgrad oder Arbeitserfahrung.
- Arbeitseigenschaften: Dieser Teil befragt die Teilnehmenden über die Tätigkeitscharakteristika. Zum Beispiel wie viele Hauspflegebesuche sie in einem Monat machen oder was die häufigsten Diagnosen der zu betreuenden Personen sind.
- Häufigkeit der Gewaltvorkommen während der gesamten Berufskarriere. Um die Erfahrungen der Hauspflegenden bezüglich Gewalt zu messen, wird Gewalt im Fragebogen in fünf verschiedene Formen eingeteilt: körperliche Angriffe, verbale Angriffe, sexuelle Belästigung, drohendes Verhalten und Sachbeschädigung.
- Häufigkeit der Gewaltvorkommen während den letzten zwölf Monaten: Hier wurden die Teilnehmenden über die Häufigkeit von Gewalt in den letzten zwölf Monaten befragt, eingeteilt in die fünf oben beschriebenen Gewaltformen.
- Umsetzung von Präventivmassnahmen gegen Gewalt: Dieser Teil des Fragebogens befragt die Teilnehmenden über den Stand der Umsetzung von Massnahmen, die darauf abzielen, die Exposition gegenüber Gewalt vorzubeugen oder das Risiko von Gewalt zu verringern. Es werden 18 verschiedene präventive Massnahmen aufgeführt, welche bereits existieren und deren Umsetzung empfohlen werden.

	<p><i>Datenanalyse:</i></p> <p>Die Forschenden verwenden deskriptive Statistik, um die Ergebnisse der fünf Themenbereiche des Fragebogens darzustellen.</p> <p>Zusätzlich verwenden sie den exakten Test nach Fischer, um die Unterschiede zwischen psychiatrischen und nichtpsychiatrischen Hauspflegenden aufzuzeigen. Dieser Test wird auch verwendet, um die Zusammenhänge von Präventivmassnahmen und die Häufigkeit der Gewaltvorkommen während den letzten zwölf Monaten zu untersuchen.</p> <p>Die binäre logistische Regression wird durchgeführt, um den Zusammenhang zwischen Präventivmassnahmen zu untersuchen, die einen signifikanten Zusammenhang mit Expositionserfahrungen im vorherigen exakten Test nach Fischer haben. Im Hinblick auf die Erfahrung der Exposition gegenüber jeder Form von Gewalt wird eine zweistufige binäre logistische Regression durchgeführt.</p> <p>Statistische Analysen werden mit SPSS 22.0J für Windows gemacht. Das Signifikanzlevel liegt bei $p < 0.05$. Sie verwenden einen Konfidenzintervall von 95%.</p> <p><i>Ethik:</i></p> <p>Die Durchführung der Studie wird von der Graduate School of Health Sciences der Kobe University genehmigt. Die Teilnehmenden werden über den Nutzen der Studie informiert. Zudem wird kommuniziert, dass die Teilnahme freiwillig ist, eine Ablehnung keine Benachteiligung hervorbringen würde und alle Angaben anonymisiert werden. Die Teilnehmenden erhalten Kontaktangaben, wo sie sich bei weiteren Fragen melden können. Alle Teilnehmenden unterschreiben eine Einwilligungserklärung.</p>
<p>Ergebnisse</p>	<p>Von Total 648 verschickten Fragebögen werden 186 retourniert. Zwei davon sind unvollständig. Schlussendlich werden Daten aus 184 Fragebögen ausgewertet.</p> <p><i>Demografische Ergebnisse:</i></p> <p>Von den 184 Teilnehmenden sind 176 weiblich und acht männlich. Es handelt sich dabei zu 94% um registrierte Pflegende, 6% praktische Pflegende. Die Teilnehmenden sind zwischen 27 und 63 Jahre alt und haben im Durchschnitt acht Jahre Berufserfahrung.</p> <p><i>Häufigkeit der Gewaltvorkommen während den letzten zwölf Monate und der gesamten Berufskarriere</i></p> <p><i>Psychiatrische Hauspflegende:</i></p> <p>Gesamthaft geben 38.1% der psychiatrischen Hauspflegenden an, eine Form von Gewalt in den letzten zwölf Monaten erlebt zu haben. In der gesamten Berufskarriere der psychiatrischen Hauspflegenden sind es sogar 47.3%.</p>

Nicht- Psychiatrische Hauspflegende:

Die nichtpsychiatrischen Hauspflegenden geben an, zu 51.1% eine Form von Gewalt in den letzten zwölf Monaten und 64.7% in der ganzen Berufskarriere erlebt zu haben. Nichtpsychiatrische Hauspflegende sind häufiger von Gewalt am Arbeitsplatz betroffen als psychiatrische Hauspflegende.

Als häufigste Form von Gewalt geben beide verbale Angriffe an, gefolgt von körperlichen Angriffen. Von sexueller Belästigung sind psychiatrische Hauspflegende zu 9.9% in den letzten zwölf Monaten und zu 14.8% in der ganzen Berufskarriere betroffen.

Die Zahlen der sexuellen Belästigung sind bei den nichtpsychiatrischen Hauspflegenden signifikant höher mit 18.7% in den letzten zwölf Monaten und 33.1% in der ganzen Berufskarriere.

Frequenz des Auftretens der Gewalt in den letzten zwölf Monaten

Es gibt keine statistischen Unterschiede zwischen psychiatrischen und nichtpsychiatrischen Hauspflegenden bezüglich der Frequenz des Auftretens von Gewalt. 50% der Hauspflegenden geben an von einer Gewaltform ein- bis zweimal betroffen gewesen zu sein. Mehr als zehnmal in den letzten zwölf Monaten sind die Teilnehmenden von verbalen Angriffen betroffen.

Umsetzung von Präventivmassnahmen gegen Gewalt

Mehr als 80% der Teilnehmenden geben an selber mindestens eine der aufgeführten Präventivmassnahmen anzuwenden. 70% geben an, dass mindestens eine Präventivmassnahme von ihrer Hauspflegedienstorganisation umgesetzt wird. Die Umsetzungsraten sind gesamthaft niedrig.

Zusammenhänge von Präventivmassnahmen und der Häufigkeit von Gewaltvorkommen während den letzten zwölf Monaten

Psychiatrische Hauspflegende

Es werden mehrere signifikante Zusammenhänge zwischen Präventivmassnahmen und der Häufigkeit von Gewalt bezüglich verbaler Angriffe, sexueller Belästigung und Sachbeschädigung festgestellt. Bei den Gewaltformen der körperlichen Angriffe und drohendem Verhalten können keine signifikanten Zusammenhänge zu den Präventivmassnahmen festgestellt werden.

Ein signifikanter Zusammenhang bei verbalen Angriffen, sexueller Belästigung und Sachbeschädigung besteht zwischen «Pflegeanpassungen zur Verringerung des Risikos bei Patienten mit Gewaltrisiko» und «Verwaltung von Besuchsplänen und Bestätigung der Standorte von Hauspflegenden». «Identifizierung der häuslichen Anordnung des Patienten, um das Gewaltrisiko vorherzusagen» und «Aufklärung über Gewalt und Training zu ihrer Prävention» steht im Zusammenhang mit verbalen Angriffen.

	<p>Ein weiterer signifikanter Zusammenhang kann zwischen dem Vorkommen von sexueller Belästigung und der Präventionsmassnahme «Pflegeanpassungen zur Verringerung des Risikos bei Patienten mit Gewaltisiko» gesehen werden.</p> <p>Nichtpsychiatrische Hauspflegende</p> <p>Es werden mehrere signifikante Zusammenhänge zwischen Präventionsmassnahmen und der Häufigkeit von Gewalt bezüglich körperlicher Angriffe, verbaler Angriffe und Sachbeschädigung festgestellt.</p> <p>Bei den Gewaltformen sexueller Belästigung und drohendem Verhalten können keine signifikanten Zusammenhänge zu den Präventionsmassnahmen erfasst werden.</p> <p>Die Forschenden stellen einen signifikanten Zusammenhang zwischen körperlichen Angriffen und der Präventionsmassnahme «Vermeidung eines Besuchs während einer Gewaltkrise und Flucht vor Gewalt» fest.</p>
Diskussion	<p><i>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse:</i></p> <p>Die Resultate zeigen ein hohes Vorkommen an Gewalt gegenüber psychiatrischen und nichtpsychiatrischen Hauspflegenden. Die Charakteristika der Gewalt sind bei beiden gleich.</p> <p>Obwohl das Vorkommen von Gewalt in der nichtpsychiatrischen Hauspflege höher ist als in der psychiatrischen, ist das Risiko, Gewalt am Arbeitsplatz zu erleben, in der psychiatrischen Hauspflege höher. Denn nichtpsychiatrische Hauspflegende haben zwei Drittel mehr Hausbesuche pro Monat als psychiatrische Hauspflegende.</p> <p>Die Präventionsmassnahme «Vermeidung eines Besuchs während einer Gewaltkrise und Flucht vor Gewalt», wird von weniger als der Hälfte der Teilnehmer umgesetzt. Daher ist es wichtig, die Umsetzung der individuellen Präventionsmassnahmen der Hauspflegenden zu fördern, wenn sie mit einem erhöhten Risiko der Gewaltexposition konfrontiert sind.</p> <p>Die niedrige Umsetzung von Präventionsmassnahmen der Hauspflegedienstorganisation deckt sich mit anderen Studienergebnissen. Dies könnte ein möglicher Grund dafür sein, dass das Gesamtvorkommen von Gewalt am Arbeitsplatz im häuslichen Pflegesetting so hoch ist.</p> <p>Die Wichtigkeit der beruflichen Bildung und der Erstellung von Guidelines gegen Gewalt am Arbeitsplatz wird ersichtlich. Denn in dieser Studie geben nur 6- 7.1% der Organisationen an, dass sie «Aufklärung über Gewalt und Training zu ihrer Prävention» und die «Erstellung von Handbüchern zum Umgang mit Gewalt» betreiben. Daher ist es notwendig, die Umsetzung von organisatorischen Präventionsmassnahmen zu fördern.</p>

Die präventive Massnahme «Verwaltung der Besuchspläne und Bestätigung der Standorte der Hauspflegende während der Besuche» steht im negativen Zusammenhang mit dem Vorkommen jeglicher Art von Gewalt. Fest steht, dass es für Hauspflegeorganisationen wichtig ist, sich aktiv in der Überwachung von Hauspflegebesuchen zu beteiligen. Denn Gewalt entsteht auch, wenn Patientinnen und Patienten unzufrieden mit der Behandlung oder dem Service sind. Durch die Verwaltung der Besuchspläne kann es möglich sein, eine ausreichende Versorgung zu gewährleisten und der Unzufriedenheit der Patienten vorzubeugen.

Limitationen:

Da die Studie nur eine geringe Teilnehmeranzahl aufweist, besteht die Gefahr eines Typ II Errors. Auch ein Typ I Error ist möglich, da viele verschiedene statistische Tests für die Auswertung gebraucht werden.

Es könnte sein, dass Pflegende, welche nie einer Form von Gewalt ausgesetzt waren, gar nicht an der Studie teilgenommen haben. Daher besteht die Gefahr einer Nicht-Antwort Verzerrung.

Die Zuverlässigkeit, die Reliabilität und Validität des Instruments, (insbesondere die Punkte, welche die Gewaltexposition und die Durchführung von Präventivmassnahmen untersuchen), werden nicht untersucht.

Die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse begrenzt, da es regionale Unterschiede in der Gewaltexposition gibt.

Implikationen für die Praxis:

47% der psychiatrischen und 65% der nichtpsychiatrischen Hauspflegenden geben an irgendeine Form von Gewalt am Arbeitsplatz erlebt zu haben. Dieses hohe Vorkommen von Gewalt, verglichen mit der niedrigen Umsetzungsrate für Präventivmassnahmen, macht die Entwicklung und Verbesserung von Richtlinien, Strategien und Massnahmen zur Gewaltprävention im häuslichen Pflegesetting dringend erforderlich.

Hauspflegedienstorganisationen müssen Hauspflegebesuche überwachen und eine hohe Patientenzufriedenheit anstreben.

Kritische Würdigung 2

Allgemeine Einschätzung:

Alle Schritte des Forschungsprozesses, wie Begründung der Relevanz des Themas, Benennung des aktuellen Forschungsstandes anhand bereits vorhandener Studien, Einleitung mit Ziel, Methode, Ergebnisse, Diskussion und Schlussfolgerung, sind nachvollziehbar dargestellt. Die Studie beinhaltet ein Referenzverzeichnis. Die Expertise der Autoren ist nicht ersichtlich. Die Ergebnisse der Studie sind in übersichtlichen Tabellen dargestellt.

Das Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services hat 2018 einen Impact Factor von 0.689. Bei einem möglichen Impact Factor von 0-10 liegt dieser im unteren Bereich.

Einleitung	Die Studie liefert Informationen und Daten zu dem für die Berufspraxis wichtigen Thema der Gewalt im häuslichen Pflegesetting. Der Argumentationsaufbau ist nachvollziehbar und differenziert beschrieben. Sie erklären warum Forschung zu diesem Thema in Japan wichtig ist. Sie beziehen sich dabei auf bereits vorhandene Literatur. Die Forschungsfrage wird nicht direkt aufgeführt, kann jedoch durch das Ziel der Studie abgeleitet werden.
Methode	<i>Design:</i> Die Forschungsfrage kann mit dem gewählten Design beantwortet werden. <i>Stichprobe:</i> Die Stichprobe ist für das quantitative Studiendesign mit 385 Teilnehmenden angebracht. Die Stichprobenziehung ist für die Fragestellung sinnvoll. Die Stichprobe ist repräsentativ, da nur Pflegende befragt werden, welche im häuslichen Pflegesetting tätig sind. Die Forschenden haben beide psychiatrische Hauspflegende und nichtpsychiatrische Hauspflegende miteinbezogen und somit Vergleichsgruppen geschaffen. Die Stichprobengrösse ist angemessen, die Forschenden begründen die Ein- und Ausschlusskriterien (Drop-Outs). <i>Datenerhebung:</i> Die Datenerhebung ist für die Fragestellung sinnvoll. Sie verwenden für alle Teilnehmenden den gleichen Fragebogen. Die Forschenden geben an, die Validität und Reliabilität des Messinstrumentes nicht überprüft zu haben. Sie begründen die Verwendung des gewählten Fragebogens und geben an Inhalt, Layout und Format des Fragebogens sowie ethische Aspekte mehrfach überarbeitet zu haben.

	<p>Alle Teilnehmenden (psychiatrische und nichtpsychiatrische Hauspflegende) füllen den gleichen Fragebogen aus. Die Daten sind komplett und von allen Teilnehmenden erhoben.</p> <p><i>Datenanalyse:</i></p> <p>Die Datenanalyse wird beschrieben. Sie geben ein Signifikanzniveau von $p < 0.05$ an. In der Studie wird genau angegeben, welche Teile des Fragebogens mit welchen statistischen Tests ausgewertet werden. Sie beschreiben mit welcher Software die Analyse durchgeführt wird (SPSS 22.0J für Windows).</p> <p><i>Ethik:</i></p> <p>Die Studie hat ein ethischen Prüfungsverfahren durchlaufen. Die Teilnahme ist freiwillig und die Angaben werden anonymisiert. Die Forschenden geben keine Auskunft über eventuelle ethische Fragen, welche diskutiert wurden.</p>
Ergebnisse	<p>Die Ergebnisse sind präzise und vollständig. Es werden Angaben zu deren Signifikanz gemacht. Die Ergebnisse sind in vier übersichtlichen Tabellen dargestellt. Signifikante Ergebnisse werden zudem in Textform erläutert.</p>
Diskussion	<p><i>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse:</i></p> <p>Die Diskussion beinhaltet nicht alle Ergebnisse der Studie. Die signifikanten Ergebnisse werden im Diskussionsteil jedoch diskutiert und interpretiert. Die Forschenden nehmen Bezug auf bereits vorhandene Literatur und vergleichen die Resultate. Im Diskussionsteil wird nur wenig nach Erklärungen für die Ergebnisse gesucht.</p> <p><i>Limitationen:</i></p> <p>Limitationen der Studie werden genannt.</p> <p><i>Implikationen für die Praxis:</i></p> <p>Diese Studie liefert wertvolle Daten zum Vorkommen der verschiedenen Gewaltformen und der Umsetzung von Präventivmassnahmen gegen Gewalt im häuslichen Pflegesetting in Japan. Implikationen für die Praxis werden genannt und erklärt.</p> <p>Die Übertragbarkeit der Ergebnisse in ein anderes Setting könnte schwierig werden, da es regionale Unterschiede in der Gewaltexposition gibt. Diese Studie könnte jedoch in einem anderen klinischen Setting wiederholt werden.</p>
Gütekriterien	<p><i>Objektivität:</i></p> <p>Die Ergebnisse sind teils von anderen Einwirkungen beeinflussbar, da es sich bei den Daten aus den Fragebögen um Selbstangaben der Teilnehmenden handelt. Der verwendete Fragebogen wird von den Forschenden entwickelt. Er ist passend gewählt und wird für alle Teilnehmenden standardisiert angewendet. Objektivität wird gefördert, da die Messergebnisse nicht vom Forschungsteam abhängig sind. Der Forschungsprozess kann gut nachvollzogen werden.</p>

	<p><i>Reliabilität:</i></p> <p>Die Ergebnisse sind reproduzierbar und nicht von den Forschenden abhängig. Es werden verschiedene statistische Verfahren angewendet, diese sind geeignet und genau.</p> <p>Angaben zur Reliabilität mittels Cronbach's Alpha werden nicht gemacht. Die Forschenden haben die Reliabilität des verwendeten Fragebogens nicht getestet. Die Ergebnisse werden transparent dargestellt und im Diskussionsteil reflektiert.</p> <p><i>Validität:</i></p> <p>Das Forschungsdesign ist angemessen. Die Validität des verwendeten Fragebogens wird durch die Forschenden nicht überprüft. Der Konfidenzintervall ist mit 95% angebracht.</p>
Evidenzlevel	Da es sich um eine Primärstudie handelt, wird es auf der DiCenso S6 Pyramide bei Level 6 eingestuft.

Studie 3

Titel:

Exploring factors associated with the incidence of sexual harassment of hospital nurses by patients

Referenz:

Hibino, Y., Hitomi, Y., Kambayashi, Y. & Nakamura, H. (2009). Exploring Factors Associated With the Incidence of Sexual Harassment of Hospital Nurses by Patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(2), 124–131.
<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01244.x>

Land:

Japan

Zusammenfassung 3

Kurzübersicht:

Die Studie befasst sich mit dem Phänomen der sexuellen Belästigung gegenüber dem Pflegepersonal ausgehend von Patientinnen und Patienten. In dieser quantitativen Querschnittsstudie werden Faktoren identifiziert, die von hauptsächlich weiblichen Pflegenden als sexuelle Belästigung wahrgenommen werden. Weiter wird das Erleben der verschiedenen Arten von sexuellem Verhalten der Patientinnen und Patienten gegenüber den Pflegepersonen beschrieben. Die Daten werden anhand Fragebögen erhoben, welche zwei Instrumente verwenden. Das eine ist zur Bestimmung der sexuellen Belästigung und das andere zum Patientenverhalten, das sexuelle Inhalte enthält. Die Studie zeigt auf, dass diplomierte Pflegenden einem viel höheren Risiko ausgesetzt sind sexuell belästigt zu werden als das Assistenzpersonal. Jedoch herrscht beim diplomierten Personal eine grössere Gleichheit zwischen der Geschlechtergerechtigkeit im Vergleich zum Assistenzpersonal. Die Studie zeigt auf, desto höher der Ausbildungsgrad der Pflegenden ist und die Gleichstellung der Geschlechter, umso mehr wird sexuelle Belästigung erfasst und aufgezeigt.

Daher beschreiben die Forschenden die Geschlechtergleichstellung von japanischen Pflegenden als langfristige Lösung zur Verringerung der sexuellen Belästigungen ausgehend von Patientinnen und Patienten. Die klinische Relevanz besteht schlussendlich darin, die Patientinnen und Patienten besser versorgen zu können.

Einleitung	<p><i>Problem:</i></p> <p>Pflegefachpersonen sind eine anfälliger Berufsguppe sexueller Belästigung am Arbeitsplatz ausgeliefert zu sein als in anderen Berufen. In vorausgegangenen Studien in westlichen und nicht-westlichen Ländern wird aufgezeigt, wie Pflegende in Spitälern täglich sexueller Belästigung begegnen. In diversen früheren Studien wird beschrieben, dass Einflussfaktoren wie das weibliche Geschlecht, Grad des Pflegestandes, Beschäftigungsdauer und die traditionellen, klischeehaften Stereotypen sexuelle Belästigung gegenüber Pflegenden begünstigen. Es herrscht trotz der zahlreichen Studien ein Mangel an Untersuchungen bezüglich des grössten Risikofaktors sexueller Belästigung als Pflegende ausgeliefert zu sein und auch zahlreiche andere wichtige Einflussfaktoren sind noch nicht untersucht. Zum Beispiel die Gleichstellung von Mann und Frau und das empathische Auftreten gegenüber den Patientinnen und Patienten sind nicht recherchiert worden. Die Forschenden stellen die Hypothese, dass es sich hierbei um wichtige Faktoren handelt.</p> <p><i>Forschungsfrage/Ziel:</i></p> <p>Die Forschenden stellen sich die Frage, inwiefern das Bewusstsein für die Gleichstellung Einfluss hat, sexuell belästigt zu werden als Pflegende, meist weiblichen Geschlechts. Ihr Ziel ist es anhand diverser Variablen wie beispielsweise den soziodemografischen Daten, berufsbezogenen Faktoren, Anteil Körperpflege am Patientengut und die Einstellung zu Gleichstellung von Mann/Frau und empathischem Mitgefühl, die bedeutendsten Faktoren herauszufiltern, welche die Häufigkeit von sexueller Belästigung gegenüber japanischen Pflegenden begünstigen.</p> <p><i>Theoretischer Bezugsrahmen:</i></p> <p>Die Definition von sexueller Belästigung wird von der World Health Organization und dem International Council of Nursing (2002) übernommen. Die Definition von sexueller Belästigung und die Vorgehensweise dabei, wird von den USA nach Japan gebracht und verbreitet sich in den 1980er Jahren. Darauf folgen zwei akademische japanische Studien (Abe et al., 1998 und Sasaki et al., 2002) über sexuelle Belästigung gegenüber weiblichem Pflegepersonal. Die Studien von Abe und Sasaki berichten von einer Inzidenz von sexueller Belästigung bei 49.4% respektive 40%.</p>
-------------------	---

	<p><i>Forschungsbedarf:</i></p> <p>Sexuelle Belästigung in Japan gegenüber weiblichen Pflegenden ist viel häufiger im Vergleich zu männlichen Pflegenden.</p> <p>Laut Japanese Nursing Association arbeiten im Jahre 2004 800'000 Personen als Pflegende, davon sind 30'000 männlich.</p> <p>Somit konzentriert sich diese Studie auf weibliches Pflegepersonal. Es gilt die Faktoren zu erforschen, die am meisten Einfluss haben auf die Häufigkeit des Vorkommens an sexueller Belästigung gegenüber Pflegenden.</p>
Methode	<p><i>Design:</i></p> <p>Es handelt sich um eine Querschnittsstudie mittels Fragebogen</p> <p><i>Stichprobe:</i></p> <p>Es werden 600 Fragebögen an 60 Spitäler im Verwaltungsbezirk Ishikawa in Japan versendet. 464 werden retourniert, was einer Antwortrate von 77.3% entspricht. Neun Personen, die den Fragebogen ausfüllen, sind männlich und werden von der Studie ausgeschlossen. Pro Institution werden 8-14 Stück verteilt, angepasst an deren Grösse. Die Fragebögen werden in gleicher Anzahl in jeder Alterskategorie an das Pflegepersonal durch den jeweiligen Pflegedirektor des Spitals ausgehändigt, um auf diesem Weg Verzerrungen bezüglich des Alters der Teilnehmenden zu vermeiden.</p> <p><i>Datenerhebung:</i></p> <p>Die Daten werden anhand eines Fragebogens erhoben. Die Fragen können mit Ja oder Nein beantwortet werden. Um die Kategorien für den Fragebogen zu erstellen, werden vorausgehend 12 Interviews mit weiblichen Pflegenden durchgeführt. Es wird nach den Erfahrungen bezüglich des Verhaltens der Patientinnen und Patienten gefragt. Basierend auf den Interviews und vorausgegangenen Studien werden 8 Kategorien für die Fragen festgelegt. Folgende Klassifikationen von Sexualverhalten ausgehend vom Patientengut gegenüber dem Pflegepersonal werden gemacht:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sexistische Witze und Bemerkungen 2. Pflegende anstarren mit sexuellem Interesse 3. Körperberührungen an Brust, Hüfte, oder anderswo am Körper 4. Umarmungen 5. Vergewaltigung 6. Verlangen des Pflegeempfängers seinen/ihren Körper zu berühren 7. Wunsch nach einer Verabredung mit der Pflege 8. Stalking (Verfolgen und Belästigen im Privatleben) <p><i>Messverfahren:</i></p> <p>Die Kategorien werden Peerreviewed und dadurch die Validität bestätigt. Die Reliabilität wird mittels dem Cronbach's Alpha Koeffizient von 0.71 gewährleistet.</p>

	<p>Die demografischen Daten, Berufserfahrung und die Art der Institution werden durch den Fragebogen erhoben. Um die beruflichen Pflichten und das Arbeitsumfeld zu eruieren, werden die Antwortmöglichkeiten «sehr wenig, selten, manchmal, oft» oder «gewöhnlich» gegeben.</p> <p>Um die Haltung der Pflege bezüglich Wichtigkeit und emotionale Betreuung am Patienten einzustufen, werden die Antwortmöglichkeiten «nicht wichtig, wenig wichtig, neutral, wichtig» oder «sehr wichtig» vorgegeben. Um die Einstellung der Pflege gegenüber Geschlechtergleichstellung zu erfassen wird mit einer verkürzten Version des "Scale of Egalitarian Sex Role Attitudes; SESRA-S" nach Suzuki (1991) gearbeitet. Der Cronbach's Alpha Koeffizient für die SESRA-S Skala beträgt 0.91. Die Skala besteht aus 15 Aussagen zum Thema Geschlechterrollen. Für die Antwortmöglichkeiten wird die Fünf-Punkte Likert Skala verwendet von «stimme voll zu» bis «stimme überhaupt nicht zu». Die Bewertungspunkte liegen zwischen 15-75. Umso höher der SESRA-S-Gesamtwert liegt, desto positiver zeigt sich die Haltung zur Gleichstellung der Geschlechter.</p> <p>Die Daten werden im November 2004 erhoben.</p> <p><i>Datenanalyse:</i></p> <p>Um das Vorkommen von sexueller Belästigung und anderem sexuellen Verhalten zu interpretieren, werden zwei- und mehrdimensionale Analysen durchgeführt. Die stetigen Variablen werden verglichen anhand des t-Tests und die kategorialen Variablen werden anhand des Chi-Square Tests analysiert. Eine Regressionsanalyse wird durchgeführt um das Quotenverhältnis (Odds Ratio) zwischen sexueller Belästigung und dem Sexualverhalten zu berechnen. Für die statistische Analyse wird das SPSS für Windows, Version 14 benützt. Der p-Wert <0.05 wird als statistisch signifikant angesehen.</p> <p><i>Ethik:</i></p> <p>Es werden keine ethischen Fragen bezüglich der Stichprobe und Datenerhebung besprochen.</p>
Ergebnisse	<p>In den Ergebnissen wird die Häufigkeit von sexueller Belästigung und Verhalten präsentiert. 260 (entspricht 56%) der Partizipantinnen geben an von Patientinnen und Patienten irgendwann sexuell belästigt worden zu sein. 180 Teilnehmenden (38.7%) ist nie sexuelle Belästigung widerfahren und 5.2%, was 24 Pflegenden entspricht, haben nicht darauf geantwortet.</p> <p>Resultate konkreter Vorfälle von Sexualverhalten gegenüber Pflegenden werden detailliert präsentiert. Die soziodemografischen Faktoren, wie das Alter, werden miteinbezogen. Hier lassen sich signifikante Unterschiede feststellen bei sexueller Belästigung und im Sexualverhalten ausgehend von Patientinnen und Patienten.</p>

	<p>Die Pflegenden im Alter zwischen 20 und 30 Jahren erfahren signifikant mehr sexuelle Belästigung als ältere Pflegende. Weiter wird aufgezeigt, dass Pflegende ohne Kinder mehr sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz erleben, als solche mit Kindern. Die berufsbezogenen Faktoren weisen die höchste Signifikanz in den Ergebnissen aus. Umso höher die Qualifikation der Pflegenden ist, desto höher ist das Risiko sexuell belästigt zu werden.</p> <p>Die Häufigkeit der Körperpflege am Patienten zeigt keine Signifikanz am Vorkommen sexueller Belästigung oder Sexualverhalten gegenüber Pflegenden auf. 82.9% der Befragten erachten ein empathisches Auftreten gegenüber den Patienten als sehr wichtig, jedoch hat es keinen signifikanten Einfluss auf das Sexualverhalten oder die sexuelle Belästigung gegenüber Pflegenden. Die Geschlechterskala zeigt eine signifikante Assoziation auf, dass desto positiver Haltung von Pflegenden gegenüber Geschlechtergleichstellung ist, umso höher die Rate der sexuellen Belästigung oder Sexualverhalten bei Patienten ist.</p> <p>Die Resultate werden anhand zwei Tabellen dargestellt und in sexuelle Belästigung und Sexualverhalten unterteilt.</p> <p>Prävalenz der acht Kategorien von sexueller Belästigung:</p> <p>Die Teilnehmenden nennen sexistische Witze und Bemerkungen mit 64.3% am häufigsten, gefolgt von Körperberührungen mit 59,7%. Pflegende anstarren mit sexuellem Interesse äussern 36.7% der Teilnehmenden. 27.2% kommt der Wunsch nach einer Verabredung mit der Pflege vor, gefolgt von Verlangen des Pflegeempfängers ihren Körper zu berühren mit 14.8% und Umarmungen mit 14%. Die Kategorie Stalking mit 9.8% und Vergewaltigung mit 0.9% werden am wenigsten genannt.</p>
Diskussion	<p><i>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse:</i></p> <p>Die Resultate zeigen auf, wie Pflegende sich sexuellem Verhalten von Patienten nicht genug bewusst sind, es nicht als belästigendes Verhalten einordnen können und das Phänomen somit unterschätzt wird. Eine andere mögliche Interpretation zur Unterschätzung des Phänomens kann sein, dass die verwendeten Messinstrumente zu wenig auf die Befragung der sexuellen Belästigung ausgerichtet waren, sondern vielmehr zum Sexualverhalten der Patienten. Wie schon in einigen vorhergehenden Studien aufgezeigt wird, haben Pflegende oftmals Angst ihre Patienten durch Statements bezüglich des Phänomens mental verletzen zu können oder ihre Anstellung verlieren zu können. Als stärkster Indikator für das vermehrte Vorkommen sexueller Belästigung ist das Alter der Pflegenden. Die Resultate zeigen, dass die Altersgruppe zwischen 20-30 Jahre am stärksten betroffen ist. Weiter wird aufgezeigt, wie ein umso höherer Ausbildungsgrad Einfluss hat auf vermehrtes Vorkommen der sexuellen Belästigung.</p>

Eine höhere Ausbildung kann bedeuten, dass die Pflegenden ein anderes Verständnis für Geschlechtergleichstellung haben als Hilfspersonal und somit besser in der Lage sind sexuelle Belästigung oder ein Sexualverhalten als solches wahrzunehmen und bei Vorgesetzten anzusprechen. Dies kann auch in der Studie anhand des SESRA-S nach Suzuki (1991) belegt werden. Weibliches Pflegepersonal, das in der Gleichstellung von Mann und Frau geschult ist, reagiert sensibler auf das Phänomen der sexuellen Belästigung. Das können ältere Studien ebenfalls belegen.

Limitationen:

Diese Studie beinhaltet einige Limitationen. Die geografische Lage ist vorgegeben, indem nur eine Region in Japan berücksichtigt wird und keine statistischen Stichprobeverfahren werden angewendet. Somit repräsentieren die Resultate nicht die Gesamtpopulation an weiblichem Pflegepersonal in Japan. Die Population beschränkt sich auf weibliche Teilnehmende. Kausale Zusammenhänge (zwischen Ursache und Wirkung) können nicht ermittelt werden anhand der Resultate. Es sollten für weitere Studien zum Thema sexuelle Belästigung gegenüber Pflegenden geeignetere Messinstrumente entwickelt werden. Trotz diverser Limitationen können wichtige Erkenntnisse aufgezeigt werden, die es verdienen für weiterführende Fragen genutzt zu werden.

Implikationen für die Praxis:

Es mag paradox klingen, jedoch kann es hilfreich sein für die Praxis, die Pflegenden bezüglich Geschlechtergleichstellung zu schulen, umso mehr Bewusstsein erlangen zu können sexuelle Belästigung wahrzunehmen. Es wird empfohlen Guidelines zur Gleichstellung von Mann und Frau zur Verfügung zu stellen um die Sichtweise aller Pflegenden, unabhängig ihres Ausbildungsstandes, auf das Thema zu sensibilisieren. Dies kann auch zu einem sichereren Arbeitsumfeld beitragen und somit schlussendlich den Pflegenden ermöglichen professioneller zu pflegen.

Kritische Würdigung 3

Allgemeine Einschätzung:

Alle Schritte des Forschungsprozesses, wie Begründung der Relevanz des Themas, Benennung des aktuellen Forschungsstandes anhand bereits vorhandener Studien, Einleitung mit Ziel, Methode, Ergebnisse, Diskussion und Schlussfolgerung, sind nachvollziehbar dargestellt.

Die Studie beinhaltet ein Referenzverzeichnis.

Die Expertise der Autoren ist ersichtlich, anhand der Auflistung ihrer Arbeitsorte und Arbeitsbereiche.

Ein möglicher Interessenskonflikt wird nicht deklariert.

Die Studie scheint von hoher Qualität, da die Forschungsmethoden kongruent sind und der rote Faden sich durch die ganze Arbeit zieht. Das Journal of Nursing Scholarship hat 2018 einen Impact Factor von 2.54. Bei einem möglichen Impact Factor von 0-10 liegt dieser eher im unteren Bereich. Im Vergleich zu anderen Pflegezeitschriften liegt er jedoch in der Norm.

Einleitung	Der Argumentationsaufbau ist nachvollziehbar und differenziert aufgeschrieben. Ausführlich weist die Studie auf die Problematik der sexuellen Belästigung im Pflegeberuf hin und Faktoren werden genannt, die es gilt zu erforschen zur Bewältigung des Problems. Die Forschungsfrage ist nicht direkt ersichtlich, jedoch das Ziel und der Zweck. Auch werden sinnvolle Hypothesen dazu gemacht. In der Studie wird der aktuelle Forschungsstand klar ersichtlich mittels vieler genannter vorangegangener Studien. Die Problematik wird in Kontext vorhandener Literatur gestellt. Das Literaturverzeichnis beinhaltet verwendete Literatur zwischen 1983-2008. Die Definition des Phänomens ist anhand qualitativ zuverlässiger Quellen (World Health Organization und International Council of Nurses) beschrieben.
Methode	<i>Design:</i> Die Querschnittstudie ist passend gewählt, um die Forschungsfrage zu beantworten und das angestrebte Ziel erreicht. <i>Stichprobe:</i> Die Stichprobengröße ist angemessen gewählt mit 464 retournierten Fragebögen. Die Stichprobe ist nur teilweise repräsentativ für die Zielpopulation, da die geografische Lage vorgegeben ist und deshalb nur eine Region in Japan berücksichtigt wird. Ein- und Ausschlusskriterien werden begründet.

	<p>Nur weibliche Teilnehmende werden inkludiert, da Frauen den Hauptteil an Pflegepersonen in jener Region in Japan ausmachen (770`000 weiblich: 30`000 männlich). So werden mögliche Bias vermieden.</p> <p><i>Datenerhebung:</i></p> <p>Für die Bestimmung der acht Kategorien werden passend anhand vorhergegangenen Interviews mit Betroffenen Themen erfasst und anschliessend Peerreviewed. Die Messverfahren sind passend gewählt. Für die Erhebung beruflicher Pflichten im Arbeitsumfeld sind die Antwortmöglichkeiten passend gewählt. Die Einstellung der Pflege gegenüber Gleichstellung wird mit der verkürzten SESRA-S Version nach Suzuki (1991) erfasst und für die Antwortmöglichkeiten dieser Skala verwendet. Der Cronbach`s Alpha Koeffizient für die SESRA-S Skala wird für das Skalenniveau nach Likert benutzt.</p> <p><i>Datenanalyse:</i></p> <p>Die Regressionsanalyse wird exakt beschrieben und durchgeführt, um das Verhältnis zwischen sexueller Belästigung und dem Sexualverhalten zu berechnen. Die statistischen Tests sind sinnvoll gewählt. Der <i>p</i>- Wert <0.05 wird als statistisch signifikant angesehen.</p> <p><i>Ethik:</i></p> <p>Ethische Ansätze bezüglich der Stichprobe werden nicht erwähnt, ebenfalls nicht, ob eine Einwilligungserklärung vorliegt. Die Fragebögen werden den Forschenden von den Teilnehmenden persönlich via Email retourniert, somit ist es fraglich inwiefern Anonymität gewährleistet ist.</p>
Ergebnisse	<p>Die Resultate werden detailliert, vollständig und verständlich präsentiert. Signifikante Unterschiede in den Ergebnissen werden erfasst und präzise aufgezeigt. Es können viele Interessante Resultate präsentiert und die Signifikanz aufgezeigt werden. Die Ergebnisse werden zusätzlich anhand zwei Tabellen dargestellt und erscheinen unübersichtlich zur Datenauslesung.</p>
Diskussion	<p><i>Interpretation der Ergebnisse:</i></p> <p>Auf einige Ergebnisse, auch signifikante, wird im Diskussionsteil Bezug genommen, alle werden nicht besprochen. Bereits vorhandene Literatur wird hinzugezogen und Resultate bestätigt, was die Aussagekraft untermauert. Der Diskussionsteil beschäftigt sich stark mit der Geschlechtergleichstellung und deren Einfluss wie sexuelle Belästigung wahrgenommen wird.</p> <p><i>Limitationen:</i></p> <p>Limitationen werden ausführlich beschrieben.</p> <p><i>Implikationen für die Praxis:</i></p> <p>Diese Studie liefert aufschlussreiche Daten über die verschiedenen Arten von sexueller Belästigung.</p>

	Für die unterschiedliche Wahrnehmung sexueller Belästigung von Pflegenden wird nach Erklärungen gesucht und zieht das Fazit, dass es im Verständnis der Gleichstellung von Mann und Frau liegt. Hierzu werden Vorschläge zu Implikationen gemacht.
Gütekriterien	<p><i>Objektivität:</i></p> <p>Die Ergebnisse sind unabhängig von dem Einfluss der Forschenden, da die Fragebögen von den Vorgesetzten der Teilnehmenden via Email verteilt werden. Der Bias bezüglich der Altersdurchmischung der Stichprobe wird verhindert, indem die Vorgesetzten auf eine ausgeglichene Altersstreuung achten. Die Anzahl der verteilten Fragebögen wird der Institutionsgrösse angepasst, was die Aussagekraft bestärkt.</p> <p>Die Messinstrumente sind passend gewählt.</p> <p><i>Reliabilität:</i></p> <p>Die Ergebnisse sind reproduzierbar, da die Stichprobe nicht persönlichen Kontakt zu den Forschenden hat. Die Mess- und Assessmentinstrumente für die Fragebögen sind zuverlässig gewählt und werden korrekt angewendet. Angaben zur Reliabilität mittels Cronbach`s Alpha werden gemacht. Die Ergebnisse werden transparent dargestellt und im Diskussionsteil reflektiert.</p> <p><i>Validität:</i></p> <p>Die verwendeten Tests und Assessments sind zuverlässig und messen dies, was sie messen müssen. Mithilfe dem gewählten Forschungsdesign der Querschnittstudie können die gewünschten Daten zu sexueller Belästigung und dem Sexualverhalten gewonnen und Hypothesen bestätigt werden. Daher ist die Studie als valide einzustufen.</p>
Evidenzlevel	Da es sich um eine Primärstudie handelt, wird es auf der DiCenso S6 Pyramide bei Level 6 eingestuft.

Studie 4

Titel:

Die Herausforderungen grenzüberschreitender Sexualität in der stationären Altenpflege

Referenz:

Koller, J. & Spörhase, U. (2018). Die Herausforderung grenzüberschreitender Sexualität in der stationären Altenpflege. *Heilberufe Science*, 9(3), 77–85.
<https://doi.org/10.1007/s16024-018-0319-1>

Land:

Deutschland

Zusammenfassung 4

Kurzübersicht:

Das Ziel dieser Studie ist es, die Handlungsmuster von Pflegenden in der stationären Altenversorgung in Deutschland im Kontext von grenzüberschreitend gelebter Sexualität von Bewohnerinnen und Bewohnern zu erforschen. Dafür werden neun problemzentrierte Interviews nach Witzel durchgeführt, dokumentiert und interpretiert. Diese zeigen, dass grenzüberschreitendes Verhalten seitens Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern gegenüber Pflegenden ein regelmässig vorkommendes Phänomen ist. Pflegende reagieren auf solches Verhalten belastungsorientiert, beziehungsorientiert oder bedürfnisorientiert. Die Ergebnisse zeigen, wie ein dringender Bedarf an sexualpädagogischen Qualifikationsangeboten besteht. Nur so können Pflegende geschützt und gleichzeitig die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt werden.

Angemessene Arbeitsbedingungen, sowie ein vertrauenswürdiges und gerechtes Arbeitsumfeld können Gewalt gegen Pflegende reduzieren.

Einleitung	<p>Sexualität und sexuelles Interesse bleibt bis ins hohe Alter bestehen. Pflegekräfte in Langzeitinstitutionen werden daher immer wieder mit der Sexualität ihrer Bewohnerinnen und Bewohner konfrontiert. Dies stellt sie häufig vor Herausforderungen, da persönliche Grenzen überschritten werden. Sexuelle Belästigung stellt eine besondere Belastung für Pflegekräfte dar.</p> <p>Sie wird als unerwünschtes, sexuell bestimmtes Verhalten, welches die Würde der betreffenden Person verletzt, definiert.</p> <p>Sexuelle Belästigung überfordert Pflegende und führt zu Frustration. Häufige Reaktionen der Pflegenden auf sexuelle Belästigung ist das Ignorieren der belästigenden Person, das Nichts tun, das Verlassen der Situation oder das Vermeiden des Bewohnerkontaktes. Eine Diskussion über die Situationen im Team finden häufig nicht statt und werden von Pflegenden tabuisiert. Aufgrund des Wissensbedarfs über die Reaktionsformen der Pflegenden nennen die Forschenden folgende Forschungsfrage: Welches sind die Handlungsmuster von Altenpflegekräften in stationären Wohneinrichtungen in Situationen, in denen Grenzüberschreitungen auf sexueller Ebene stattfinden, und wovon sind diese Reaktionen beeinflusst?</p>
Methode	<p><i>Design:</i></p> <p>Es handelt sich um eine qualitative Studie mit explorativem Design.</p> <p><i>Stichprobe:</i></p> <p>Die Forschenden suchen im Internet und kontaktieren zehn Altenpflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg, ohne spezifische Kriterien und ad hoc. In diesen Einrichtungen werden Pflegende mit abgeschlossener oder laufender Ausbildung im Pflegeberuf angesprochen, welche derzeit in der stationären Altenpflege tätig sind. Erfahrungen mit sexueller Belästigung im beruflichen Kontext stellt kein Einschlusskriterium dar. Insgesamt erklären sich neun Pflegekräfte bereit an der Studie teilzunehmen. Davon ist eine Person männlich, 44 Jahre alt mit 18 Jahren Berufserfahrung. Acht Pflegende sind weiblich und im Alter von 24 bis 62 Jahre mit einer Berufserfahrung von 4 bis 29 Jahren.</p> <p><i>Datenerhebung:</i></p> <p>Es werden problemzentrierte Interviews mit narrativem Charakter durchgeführt. Es wird ein halbstandardisierter Leitfaden verwendet, welcher drei Themenblöcke beinhaltet: 1. Sexualität in der stationären Altenpflege, 2. grenzüberschreitende Äusserungsformen von Sexualität in der stationären Altenpflege und 3. Unterstützungswünsche und wahrgenommene Unterstützung von Pflegekräften.</p> <p>Die Interviews werden während der Arbeitszeit in separaten Räumen der jeweiligen Institution durchgeführt.</p>

	<p>Sie dauern zwischen 22 Minuten und einer Stunde und werden mit einem Diktiergerät aufgezeichnet. Neben den Interviews werden soziodemografischen Angaben erhoben. Anschliessend erfolgt eine Transkription nach Regeln von Dresing und Phel (2015).</p> <p><i>Datenanalyse:</i></p> <p>Themenverlaufspläne nach Nohl (2012) lassen Rückschlüsse auf die Gewichtung der drei Themenblöcke zu.</p> <p>Mithilfe Themenverlaufspläne lassen sich im zweiten Schritt aus den neun durchgeführten Interviews sechs zur weiteren Analyse auswählen.</p> <p>Die ausgewerteten Interviews werden ausschliesslich mit weiblichen Pflegenden durchgeführt, da der einzige männliche Teilnehmer angab keine Erfahrungen bezüglich grenzüberschreitend gelebter Sexualität gemacht zu haben.</p> <p>Die Auswertung der Interviews erfolgt nach der dokumentarischen Methode der Interpretation nach Nohl (2012). Als erstes erfolgt eine inhaltliche Strukturierung anhand Ober- und Unterthemen. Im nächsten Schritt werden Fallvergleiche in Form von Einzelfallanalysen durchgeführt. Um die formulierte Interpretation zu bestätigen, werden Passagen der Teilnehmerinnen zitiert. Abschliessend erfolgt eine sinngenetische Typenbildung nach Nohl (2012). Hier wird der extrahierte Orientierungsrahmen von den Einzelfällen abstrahiert und fallübergreifend typisiert.</p> <p><i>Ethik:</i></p> <p>Die Teilnehmenden werden über die Freiwilligkeit der Teilnahme informiert und geben eine schriftliche Einwilligung. Der Datenschutz der Teilnehmenden wird eingehalten. Die Zustimmung einer Ethikkommission ist nicht notwendig.</p>
Ergebnisse	<p>Die Ergebnisse der Interviews werden in den zwei Oberthemen «Situationen mit sexueller Grenzüberschreitung» und «Handlungsstrategien von Pflegekräften» gegliedert. Die interpretierten Ergebnisse werden mit Zitaten belegt.</p> <p><i>Situationen mit sexueller Grenzüberschreitung</i></p> <p>Die Interviews bestätigen die Existenz von Situationen in denen sexuelle Grenzüberschreitung stattfindet. Die Teilnehmerinnen berichten von Gegebenheiten mit anzüglichen Bemerkungen bis hin zum Berühren intimer Körperstellen. Grenzüberschreitende Berührungen erfolgen dabei gehäuft beim Transfer, da dort notwendigerweise enger Körperkontakt entsteht. Täter dieser sexuellen Grenzüberschreitungen sind in dieser Befragung ausschliesslich männliche Pflegeheimbewohner.</p> <p><i>Handlungsstrategien von Pflegekräften</i></p> <p>Vom Pflegepersonal werden verschiedene Handlungsmöglichkeiten beschrieben.</p>

	<p>Mithilfe der sinngenetischen Typenbildung können diese in drei verschiedene Arten abstrahiert werden, den Belastungsorientierten, beziehungsorientierten und bedürfnisorientierten Typen.</p> <p>Belastungsorientierter Typ:</p> <p>Hier spielt die wahrgenommene Belastung eine grössere Rolle als die Frage nach den ursächlichen Faktoren. Das Hauptziel ist hier die Wahrnehmung der eigenen Grenzen und eine Beendigung des Bewohnerverhaltens. Eine restriktive Vorgehensweise bei der Problembewältigung kann die Folge sein.</p> <p>Beziehungsorientierter Typ:</p> <p>Die Handlungsstrategie wird von der Beziehung zum Bewohner bestimmt. Das Handlungsziel stellt hierbei die Stärkung der Beziehung und nicht zwangsläufig eine Beendigung des Bewohnerverhaltens dar. Die Pflegenden dieses Typs handeln im Falle einer positiven Beziehung weniger restriktiv, sondern humoristisch.</p> <p>Bedürfnisorientierter Typ:</p> <p>Pflegende dieses Typs stellen die Bedürfnisse der zu pflegenden Person in das Zentrum. Das Ziel ist stets die Berücksichtigung der Bedürfnisse, wobei auch problematisches Sexualverhalten als Bedürfnis wahrgenommen wird. Bei diesem Typ ist eine Überschreitung der eigenen Grenzen möglich.</p>
Diskussion	<p><i>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse:</i></p> <p>Die Ergebnisse bestätigen die tägliche Existenz von sexuell grenzüberschreitendem Verhalten gegenüber Pflegenden. Der Umgang damit stellt die Pflegenden vor Herausforderungen. Die Handlungsstrategie hängt von der empfundenen Belastung, der Beziehung zum Bewohner oder den Bedürfnissen des Bewohners ab. Bei der Analyse der Interviews kommt zum Vorschein, dass nicht nur die Art der Handlung ein Problem darstellt, sondern vor allem auch die Regelmässigkeit deren Vorkommen. Dies gibt das Potenzial, wie Pflegende mittelschwer bis schwere Belastung erleben. Viele der erzählten Situationen hätten gemäss des deutschen Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes als sexuelle Belästigung klassifiziert werden können. In keinem der Interviews fällt allerdings der Begriff sexuelle Belästigung, sondern es wird von Grenzüberschreitung gesprochen. Eine Erklärung hierfür ist, wie der Begriff «sexuelle Belästigung» die Intention der Handlung betont, wobei der Begriff «Grenzüberschreitung» unbeabsichtigtes Verhalten als Möglichkeit miteinbezieht. Der Begriff «Grenzüberschreitung» widerspiegelt die empfundene Belastung zu wenig und kann daher ein Problem sein, da es die Bearbeitung der Situation erschwert. Offen bleibt, was professionelles Pflegeverhalten in einer grenzüberschreitenden Situation überhaupt ausmacht. Keine der in den Interviews erwähnten Handlungsstrategien kann als generelle Empfehlung gelten.</p>

Deshalb kann davon ausgegangen werden, dass ein Bedarf an sexualpädagogischen Qualifizierungsangeboten für Pflegendende besteht. In dieser Studie lassen sich zwei grundsätzliche Anforderungsbereiche für Pflegenden ausmachen, der Umgang mit grenzüberschreitend gelebter Sexualität und deren Belastungen, sowie die Professionalisierung des eigenen Pflegehandelns.

Limitationen:

Die Stichprobe wird durch Selbstselektion gezogen. Dabei besteht die Gefahr, dass sich Pflegekräfte, welche grosse Unsicherheit bezüglich des Themas Sexualität aufweisen, nicht zur Teilnahme melden.

Da in der Analyse der Interviews nur Aussagen von weiblichen Pflegekräften gebraucht werden, lassen sich keine Aussagen über eine Geschlechterstruktur machen.

Implikationen für die Praxis:

In dieser Studie wird die Relevanz des Themas Sexualität in der stationären Altenpflege sichtbar. Auch der Bedarf an pädagogischen Qualifikationsangeboten wird deutlich.

Bisher gibt es noch zu wenig wissenschaftliche Auseinandersetzung zu diesem Thema. Daher ist weitere Grundlagenforschung und die Erfassung der demografischen Entwicklung notwendig.

In Zukunft werden immer mehr Menschen hochaltrig. Damit ergibt sich die Notwendigkeit, das Thema Sexualität im Alter in der Aus- und Weiterbildung von Fach- und Hilfskräften der Altenpflege mehr zu vertiefen.

Kritische Würdigung 4

Allgemeine Einschätzung:

Alle Schritte des Forschungsprozesses, wie Begründung der Relevanz des Themas, Benennung des aktuellen Forschungsstandes anhand bereits vorhandener Studien, Einleitung mit Ziel, Methode, Ergebnisse, Diskussion und Schlussfolgerung, sind nachvollziehbar dargestellt. Die Studie beinhaltet ein Referenzverzeichnis. Die Expertise der Autoren ist nicht ersichtlich.

Die Studie wirkt von guter Qualität, da sie übersichtlich ist und den Roten Faden stets beibehält. Das Journal Heilberufe Science ist eine Onlinezeitschrift des deutschsprachigen Raumes, welche sich mit Themen der ambulanten und stationären Pflege befasst. Alle Artikel dieser Zeitschrift sind Peer- Reviewed. Es gibt keine Angaben zum Impact Factor des Journals Heilberufe Science.

Einleitung	<p>Die Studie liefert Informationen zu den Handlungsmustern von Altenpflegenden bei grenzüberschreitend gelebter Sexualität (Phänomen) in der stationären Altenpflege. Somit behandelt diese Studie ein für die Pflege relevantes Phänomen.</p> <p>Der Argumentationsaufbau ist nachvollziehbar und differenziert beschrieben. Sie beziehen sich dabei auf bereits vorhandene Literatur. Die Forschungsfrage und das Ziel der Studie werden genannt. Die Wichtigkeit der Forschungsarbeit wird aufgezeigt.</p>
Methode	<p><i>Design:</i></p> <p>Die Forschungsfrage kann mit dem gewählten Design beantwortet werden. Der gewählte qualitative Ansatz mit der methodischen Vorgehensweise wird von den Forschenden nicht diskutiert.</p> <p><i>Stichprobe:</i></p> <p>Die Stichprobe ist für das qualitative Studiendesign mit neun Teilnehmenden angebracht. Die Stichprobengrösse wird nicht begründet. Die Stichprobenziehung ad hoc ist für die Fragestellung sinnvoll, da die Altenpflegenden für die Teilnahme an den Interviews gewillt sein müssen. Die Stichprobe ist nur teilweise repräsentativ für die Zielpopulation, weil die Analyse der Interviews ausschliesslich mit weiblichen Teilnehmenden erfolgte. Dies lässt Fragen offen, ob die Ergebnisse auf alle Altenpflegenden übertragen werden können. Das Arbeitssetting der teilnehmenden Pflegenden ist beschrieben und sie eignen sich zur Teilnahme an der Studie.</p> <p>Die Forschenden begründen die Ein- und Ausschlusskriterien (Drop-Outs).</p>

	<p><i>Datenerhebung:</i></p> <p>Die Datenerhebung ist für die Fragestellung sinnvoll. Bei der Datenerhebung geht es um das Erleben, Verhalten und die Wünsche der Altenpflegenden bezüglich grenzüberschreitender Sexualität in der stationären Altenpflege.</p> <p>Sie verwenden für alle Teilnehmenden die gleiche Interviewform (problemzentrierte Interviews mit narrativem Charakter). Die Vorgehensweise der Datenerhebung ist klar beschrieben. Die Datensättigung und der ethische Rigor werden nicht diskutiert.</p> <p><i>Datenanalyse:</i></p> <p>Die Datenanalyse wird klar und Schritt für Schritt beschrieben. Die Forschenden geben genau an, welche Instrumente sie dafür verwendet haben. Die Analyse der Daten wirkt präzise und glaubwürdig. Analytische Entscheidungen werden genannt und erklärt.</p> <p><i>Ethik:</i></p> <p>In der Studie werden mögliche Interessenskonflikte diskutiert und verneint. Ethische Richtlinien werden eingehalten.</p>
Ergebnisse	<p>Die Ergebnisse sind aufgrund einer präzisen und kunstvollen Analyse entstanden. Die Ergebnisse werden in drei Kategorien gegliedert. Sie werden mit Zitaten dargestellt und in Textform erklärt. Die Forschenden haben zudem zur Veranschaulichung der Ergebnisse zwei Abbildungen (Konzepte) erstellt. So kann die Reichhaltigkeit der Daten dargestellt werden. Diese Konzeptualisierungen stimmen mit den Daten überein, sind logisch und dienen als plausible Erklärung. Jene Konzepte zeigen allerdings nur einen Teil des Phänomens.</p>
Diskussion	<p><i>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse:</i></p> <p>Die Diskussion verhilft das Phänomen und dessen Auswirkungen besser zu verstehen. Die Forschungsfrage kann mit den Ergebnissen beantwortet werden, da durch die Interviews Handlungsmuster und deren beeinflussenden Faktoren erkannt werden. In der Diskussion nehmen die Forschenden Bezug zur bereits vorhandenen Literatur und vergleichen die Ergebnisse. Die Ergebnisse sind für die Pflege relevant und brauchbar, da sie zum besseren Verständnis des Phänomens beitragen.</p> <p><i>Limitationen:</i></p> <p>Limitationen der Studie werden genannt.</p> <p><i>Implikationen für die Praxis:</i></p> <p>In dieser Studie wird die Relevanz des Themas Sexualität in der stationären Altenpflege sichtbar. Auch der Bedarf an pädagogischen Qualifikationsangeboten wird deutlich. Implikationen für die Praxis werden genannt und erklärt.</p> <p>Die Schlussfolgerung spiegeln die Ergebnisse der Studie.</p>

Gütekriterien	<p><i>Gütekriterien nach Flick/Steinke:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intersubjektive Nachvollziehbarkeit: Diese ist vorhanden (klare Dokumentation des Forschungsprozesses, Erläuterung der Gruppen, Anwendung des Kodierverfahrens nach Nohl (2012), Anonymität beim Transkribieren gewährleistet). 2. Indikation des Forschungsprozesses: Die Angemessenheit ist gewährleistet. 3. Empirische Verankerung: Die Überprüfung der Daten anhand Literatur ist begründet. 4. Limitationen: Sie geben Auskunft über die Reichweite der Ergebnisse, Limitationen werden genannt. 5. Kohärenz: Es gibt keine Widersprüche in den erhobenen Daten, die Daten werden mit der vorhandenen Literatur verglichen. 6. Relevanz: Die Studie leistet einen wichtigen Beitrag zur Verkleinerung der Forschungslücke. 7. Reflektive Subjektivität: Interessenskonflikte werden von den Forschenden reflektiert. Keine Angaben zu Vertrauensbeziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden. Der Forschungsprozess ist nur teilweise von Selbstreflektion geprägt. <p><i>Gütekriterien nach Lincoln und Guba:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Credibility: Der Artikel ist Peer-Reviewed. Validierung mittels Rücksprache mit den Teilnehmenden hat nicht stattgefunden. 2. Transferability: Die mögliche Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Personen und Kontexte ist gegeben. 3. Dependability: Die Vorgehensweise wird detailliert erläutert. 4. Confirmability: Es wird kein Auditprozess beschrieben.
Evidenzlevel	Da es sich um eine Primärstudie handelt, wird es auf der DiCenso Pyramide auf Level 6 eingestuft.

Studie 5

Titel:

Workplace violence against nursing students and nurses: An Italian experience

Referenz:

Magnavita, N. & Heponiemi, T. (2011). Workplace Violence Against Nursing Students and Nurses: An Italian Experience. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(2), 203–210. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01392.x>

Land:

Italien

Zusammenfassung 5

Kurzübersicht:

Die Studie handelt vom Phänomen Gewalt gegenüber diplomierten Pflegenden und Pflege Studierenden am Arbeitsplatz und den zu ergreifenden Präventivmassnahmen. Die Forschenden vergleichen das Phänomen anhand eines Fragebogens für zwei Gruppen, die eine mit diplomiertem Pflegepersonal und die andere mit Studierenden. Total beantworten 621 Pflegende den Fragebogen, 346 davon sind Studierende Pflege und 275 betreffen diplomiertes Pflegepersonal. Das Vorkommen von physischer und psychischer Gewalt im klinischen Setting beträgt bei diplomierten Pflegenden 43% und bei studierenden Pflegenden 34%. In dieser Studie wird die Prävalenz von körperlichen Übergriffen, sexueller Belästigung und Drohungen gegenüber Pflegepersonal am Arbeitsplatz in den letzten 12 Monaten erforscht. Bei diplomierten Pflegenden handelt es sich mehrheitlich um Übergriffe und Belästigungen ausgehend von Patientinnen und Patienten oder deren Verwandte und Freunde, die sogenannte «externe Gewalt». Die studierenden Pflegenden berichten oft über verbale und physische Gewalt ausgehend von Kollegen und anderen Mitarbeitern wie Vorgesetzte, Dozenten und Ärzte. Hierbei handelt es sich um sogenannte «interne Gewalt».

Präventive Interventionen sind dringend gefragt, um Gewalt am Arbeitsplatz im Spitalsetting zu kontrollieren. Es besteht eine klinische Relevanz für Auszubildende und diplomiertes Personal in der Pflege Präventionsprogramme gegen Gewalt und Übergriffe am Arbeitsplatz zu erarbeiten.

Einleitung	<p><i>Problem:</i></p> <p>Die Prävalenz von körperlichen und verbalen Übergriffen, Belästigungen aller Art und Drohungen sind ein weitverbreitetes Phänomen am Arbeitsplatz. Laut Gacki-Smith et al (2009) sind speziell Pflegende einem hohen Risiko ausgesetzt. Die Weltgesundheitsorganisation hat die Häufigkeit von Gewalt am Arbeitsplatz als ein Hauptthema zur Gesundheit der Betroffenen erkannt. Trotzdem steigt die Anzahl der Gewaltvorkommnissen auf Pflegende an. Schon pflegende Studierenden sind in ihren Praktika dem ausgesetzt.</p> <p><i>Forschungsfrage/Ziel:</i></p> <p>Das Ziel der Studie ist es den Wahrnehmungsumfang von Misshandlungen, wie unter anderem sexuelle Belästigung, zu evaluieren und den Effekt zu erforschen zwischen zwei Partizipantengruppen. Sie vergleichen studierende Pflegende mit diplomierten Pflegefachpersonen.</p> <p><i>Theoretischer Bezugsrahmen:</i></p> <p>Laut Ferns (2006) wird über Gewalt am Arbeitsplatz im Gesundheitswesen zu wenig berichtet. Pflegefachpersonen sind zurückhaltend Gewalt oder Belästigungen gegenüber ihnen zu melden, da sie tendieren es als «Teil ihrer Arbeit» zu akzeptieren.</p> <p>Eine systematische Überprüfung vieler Studien über Aggression und Gewalt zeigt, dass trotz unterschiedlicher Länder, Kulturen, Forschungsdesigns und Umgebungen die Reaktionen der Pflegefachpersonen darauf ähnlich sind. Es beinhaltet Wut, diverse Ängste, posttraumatische Belastungsstörungen, Symptome von Schuldgefühlen, Selbstvorwürfen und Scham.</p> <p><i>Argumentation Forschungsbedarf:</i></p> <p>Dem Wissensstand der Forschenden nach ist nichts bekannt, dass in früheren Studien Gewalt am Arbeitsplatz gegenüber Pflege Studierenden erfasst wurde. Ebenso gibt es keine Forschungsprojekte die diplomierte Pflegende und Studierende bezüglich dieses Phänomens miteinander vergleichen.</p>
Methode	<p><i>Design:</i></p> <p>Es ist eine quantitative komparative Querschnittstudie im retrospektiven Design. Der Vergleich zwischen zwei Gruppen wird gezogen und mit verschiedenen abhängigen und unabhängigen Variablen getestet.</p>

Stichprobe:

Die Stichprobe besteht aus zwei Vergleichsgruppen. Die eine Gruppe sind Studierende Pflege aus drei verschiedenen italienischen Universitäten und die andere besteht aus diplomierten Pflegenden aus einem allgemeinen Krankenhaus in Italien. Aus der Gruppe der Studierenden sind es 346 und aus jener der diplomierten Pflegenden 275 Teilnehmende.

Datenerhebung:

Die Datenerhebung findet anhand eines Fragebogens mit drei unterschiedlichen Kategorien statt. Dieser wird im Zeitraum von 2009 bis 2010 mit zwei verschiedenen Studiengruppen durchgeführt.

Die Befragung der Studierenden folgt anonymisiert und eine Einwilligungserklärung wird eingeholt.

Die Vergleichsgruppe besteht aus diplomierten Pflegenden eines Allgemeinkrankenhauses in Italien. Sie durchlaufen regelmässige medizinische Checks während der Studie.

Messinstrumente:

Der Fragebogen umfasst Themenbereiche zu Gewalt, mentaler Gesundheit, Stress am Arbeitsplatz und Gerechtigkeit in der Organisation.

Um Anonymität zu gewährleisten, werden die demografischen Daten auf Geschlecht, Alter und Gesundheitszustand minimiert. Letzterer wird anhand der 5-Punkte- Likert-Skala erhoben (1 = Ich habe ernste Probleme bis 5 = Ich bin bei guter Gesundheit). Es wird der validierte Fragebogen über gewalttätige Zwischenfälle nach Arnetz (1998) inkludiert in einer adaptierten italienischen Version. Die Teilnehmenden der beiden Studiengruppen werden gebeten die bedrohlichste Episode eines erfahrenen Missbrauchs zu beschreiben, wo zwischen physischer und nicht-physischer Aggression/ Gewalt unterschieden wird. Der Fragebogen erfasst Angaben eines bestimmten Vorfalls über die Täterschaft wie Geschlecht, Alter und Status, die Art des Angriffs oder der Belästigung, ergriffene Massnahmen und Folgen des Vorfalls für das Opfer. Die Daten werden anhand eines einmonatigen Wiederholungstests nach der Spearman-Brown Formel erhoben. Diese Formel dient dazu, die Reliabilität eines psychologischen Tests zu berechnen. Es ergibt sich eine Teilhalbierungsreliabilität (Split-half Reliability) mit einem Koeffizienten von 0.91. In diesem Test wird zwischen «externer Gewalt» ausgehend von Patienten, derer Verwandte und Freunde und von «interner Gewalt» ausgehend von Kollegen und anderen Mitarbeitern wie Vorgesetzte, Dozenten und Ärzte unterschieden.

Die psychische Gesundheit wird anhand der 12-Punkte-Version des Fragebogens «General Health Questionnaire» nach Goldberg (GHD-12, 1978) in italienischer Übersetzung bewertet. Mit der Likert-Skala von 1= nie bis 4=oft wird die Variable «psychische Probleme» erstellt.

Der Zuverlässigkeitskoeffizient Cronbach`s Alpha des GHD-12 beträgt in der Studie 0.83. Der Stresslevel am Arbeitsplatz wird mittels des Modells Anforderung-Kontrolle-Unterstützung nach Karasek bestimmt. Die Arbeitsbelastung wird gewichtet im Verhältnis zwischen Anforderung und Kontrolle. Die Einstufung hierfür erfolgt ebenfalls mit der Likert-Skala von 1-4. Für die Arbeitsbelastung wird das Verhältnis zwischen Anforderung und Kontrolle mittels der Reliabilität- Skala Cronbach`s Alpha berechnet und beträgt 0.76 für Anforderung und 0.58 für Kontrolle.

Der wahrgenommene Level an Gerechtigkeit am Arbeitsplatz wird durch den Fragebogen «Justice Measurement Questionnaire» nach Colquitt (2001) bewertet. Es dient der indirekten Messung von prozessualen, distributiven, zwischenmenschlichen und informativen Komponenten einer Organisation (Arbeitsplatz). Es wird anhand der Likert-Skala 1=kleines Ausmass bis 5=grosses Ausmass gemessen. In dieser Studie beträgt Reliabilität Koeffizient nach Cronbach`s Alpha 0.87.

Datenanalyse:

Für die Analyse wird die Statistiksoftware von IBM PASW-SPSS 17. verwendet. Für die Normalverteilung der Unterschiede zwischen Studierenden Pflege und diplomiertem Pflegepersonal wird der t-Test verwendet. Der Mann-Whitney U-Test wird für nicht parametrische Variablen und der Chi-Quadrat-Test zum Vergleich von Prozentsätzen verwendet. Der p -Wert <0.01 wird als statistisch signifikant angesehen.

Das multiple Regressionsmodell wird verwendet, um die Angriffsrate auf Studierende Pflege und jene auf diplomierte Pflegenden zu vergleichen, unter Berücksichtigung von Störfaktoren wie Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand.

In der Analyse werden das Erleben von physischem und verbalem Missbrauch als abhängige Variablen und die Anstellungsart sowie Störfaktoren als unabhängige Variablen dargestellt. Das Quotenverhältnis (Odds Ratio) und der Konfidenzintervall von 95% werden berechnet. Den Effekt von Gewalt wird mittels linearer Regressionsanalyse bestimmt, d.h. anhand abhängiger Variablen (beispielsweise Missbrauch) werden unabhängige Variablen (beispielsweise Alter, Geschlecht) erklärt. Die Vergleiche von «interner» und «externer» Gewalt werden in der Studie anhand des Mann-Whitney U-Tests gemessen.

	<p><i>Ethik:</i></p> <p>Das Komitee für institutionelle Ethik der katholischen Universität Rom hat die ethische Genehmigung für diese Studie erteilt. Die Studierenden Pflege unterzeichnen eine Einwilligungserklärung und die diplomierten Pflegenden durchlaufen einen medizinischen Check und erklären sich anhand dessen an der Studie teilzunehmen.</p>
<p>Ergebnisse</p>	<p><i>Allgemeines:</i></p> <p>Die Studierenden Pflege sind im Durchschnitt jünger und in besserer gesundheitlicher Verfassung als diplomiertes Pflegepersonal. In der Arbeitsbelastung, ein gewichteter Punkt in der Studie, gibt es keinen Unterschied zwischen den zwei Gruppen. Diplomiertes Pflegepersonal berichtet vermehrt über Bedrohungen (16.5% zu 7.5%) und sexuelle Belästigung (13.9% zu 5.8%) als Auszubildende. Die Täter sind zu 75% männlich und die Opfer von sexueller Belästigung und Stalking zu 88% respektive 82% weiblich. Die Opfer aus beiden Studiengruppen berichten gleichermassen bei körperlichen oder verbalen Übergriffen, über relevante Folgen wie Angstzustände, Enttäuschung und Hilflosigkeit. In beiden Studiengruppen führt das Erleben von verbalem Missbrauch zu stärkeren psychischen Problemen, höherer Arbeitsbelastung und die Unterstützung diesbezüglich am Arbeitsplatz ist niedriger. Bei «interner» verbaler Gewalt und Übergriffen haben beide Studiengruppen weniger Unterstützung als bei «externer».</p> <p><i>Diplomierte Pflegende:</i></p> <p>Diese Studiengruppe ist vorwiegend «externer» Gewalt ausgeliefert ausgehend von Patienten 94% und deren Verwandten und Freunden mit 71%. Als Folgen der Übergriffe ziehen Pflegende einen Wechsel des Arbeitsplatzes in Betracht oder denken darüber nach, den Beruf zu wechseln. Der Chi-Quadrat dafür beträgt $p = 0.003$.</p> <p><i>Studierende Pflege:</i></p> <p>Sie sind mehrheitlich von «interner» Gewalt betroffen. Verbal macht das 76% und nonverbal und physisch sind es 41% der Auszubildenden, die betroffen sind. Sie fühlen sich nach Übergriffen aller Art gedemütigt, denken, etwas falsch gemacht zu haben und finden ihr Verhalten ändern ($p = 0.004$) zu müssen oder hegen Rachegefühle.</p> <p>Die Resultate werden anhand vier verschiedener Tabellen präsentiert, nach Studiengruppen, interner und externer Gewalt, Folgen der Gewalt, Vergleichstabellen bezüglich diplomiertem zu auszubildenden Pflegenden und zwischen verbaler und nonverbaler Gewalt.</p>

Diskussion*Diskussion und Interpretation der Ergebnisse:*

Diese Studie bestätigt die Literatur darin, dass diplomiertes und auszubildendes Pflegepersonal Übergriffen und Missbrauch aller Art ausgesetzt ist und es nachteilige Auswirkungen auf sie alle hat. Beide Studiengruppen, welche verbalen Übergriffen ausgesetzt sind, erhalten weniger soziale Unterstützung und rechtliche Hilfe seitens ihrer Kollegen oder Vorgesetzten. Die Studierenden, welche ja noch keine feste Rolle im Team einnehmen, kein Gehalt haben oder eine stabile Bindung zu ihrem Beruf, spielen die psychischen Probleme eine grössere Rolle als bei diplomiertem Personal.

Dieses Ergebnis scheint alarmierend in Bezug auf die zukünftige berufliche Qualifikation der Auszubildenden. Die Studie attestiert damit wie psychische Probleme bei den Betroffenen Monate oder Jahre andauern können und bei verbalem Missbrauch schwerwiegender sind als nonverbalen. Die körperlichen Übergriffe und einen Grossteil an verbalen Attacken auf das Personal geschehen bei Interaktionen mit dem Patienten während der alltäglichen Grundversorgung. In dieser Studie werden zur Minimierung von Fehlern validierte Messmethoden verwendet, die eine hohe Reliabilität aufweisen.

Limitationen:

Obschon die Studie mittels einer grossen Stichprobe und an verschiedenen Institutionen durchgeführt wird, können die Ergebnisse nicht auf alle Kliniken und Pflegeeinrichtungen adaptiert werden. Eine weitere Limitation besteht darin, dass in dieser Querschnittsstudie keine Aussage zur Kausalität für das Phänomen möglich ist. Die Forschenden sind bemüht alle Störfaktoren ausgeschlossen zu haben, garantieren können sie es nicht.

Implikationen für die Praxis:

Aus vorhergehenden Studien (Hodgson et al, 2004; Magnavita et al, 2009; Nau et al, 2010) werden Schulungen für das Pflegepersonal in sinnvollen alternativen Arbeitsmethoden, als geeigneten Weg angesehen, um diverse Arten von Übergriffen und Gewalt zu verringern. Insbesondere wenn das Personal durch betriebliche Interventionen unterstützt wird. In dieser Studie werden besonders die Studierenden Pflege hervorgehoben, wie sehr sie unter den negativen Auswirkungen «interner» Gewalt leiden

Der Zusammenhang, betreffend beide Studiengruppen, zwischen verbalen Übergriffen und empfundener betrieblicher Ungerechtigkeit, geringer sozialer Unterstützung von Kollegen, hoher Arbeitsbelastung und dadurch entstandene psychische Probleme, erfordern präventive Interventionen. Um so die fest verankerten negativen Verhaltensmuster anzugehen und zu verändern.

Kritische Würdigung 5

Allgemeine Einschätzung:

Alle Schritte des Forschungsprozesses, wie Begründung der Relevanz des Themas, Benennung des aktuellen Forschungsstandes anhand bereits vorhandener Studien, Einleitung mit Ziel, Methode, Ergebnisse, Diskussion und Schlussfolgerung, sind nachvollziehbar dargestellt. Beim Methodenteil wirkt die Datenerhebung überladen, ist unübersichtlich und muss mehrmals gelesen werden, um die Verbindungen der einzelnen Variablen und Skalen einzuordnen. Es wirkt jedoch sehr genau ausgearbeitet.

Die Studie beinhaltet ein Referenzverzeichnis.

Die Expertise der Autoren ist ersichtlich, anhand der Auflistung ihrer Arbeitsorte sowie -bereiche und ihren Erfahrungen als Forschende.

Ein möglicher Interessenskonflikt wird nicht deklariert.

Die Studie scheint von hoher Qualität, da die Forschungsmethoden kongruent sind. und der rote Faden sich durch die ganze Arbeit zieht. Das Journal of Nursing Scholarship hat 2018 einen Impact Factor von 2.54. Bei einem möglichen Impact Factor von 0-10 liegt dieser eher im unteren Bereich. Im Vergleich zu anderen Pflegezeitschriften liegt er jedoch in der Norm.

Einleitung	<p>Der Argumentationsaufbau ist nachvollziehbar und differenziert geschrieben. Ausführlich weist die Studie auf die Problematik der Gewalt an Pflegenden hin. Die Forschungsfrage lässt sich herauslesen. Das Ziel, den Wahrnehmungsumfang von Misshandlungen zu evaluieren und der Zweck, den Effekt zwischen zwei Gruppen zu erforschen dieser Arbeit sind gut ersichtlich. Es werden diplomierte Pflegenden mit Studierende Pflege verglichen. Der theoretische Bezugsrahmen zur vorhandenen Literatur ist gegeben. Die Argumentation des Forschungsbedarfes ist gegeben.</p> <p>Das Literaturverzeichnis beinhaltet verwendete Literatur zwischen 1978 bis 2010. Die Definition der Problematik wird mittels zuverlässiger Quellen und Literatur (World Health Organization; Gacki-Smith et al, 2009) beschrieben.</p>
Methode	<p><i>Design:</i></p> <p>Es handelt sich um eine quantitativ komparative Querschnittstudie im retrospektiven Design, was passend gewählt ist, um die Forschungsfrage zu beantworten und das angestrebte Ziel erreicht.</p>

	<p><i>Stichprobe:</i></p> <p>Die Stichprobengrösse ist angemessen gewählt mit 346 Studierenden Pflege und 275 diplomierten Pflegenden.</p> <p>Die Stichprobe ist nur teilweise repräsentativ für die Zielpopulation, da die Ergebnisse nicht auf alle Kliniken und Institutionen übertragen werden können. Die Geschlechterverteilung ist in beiden Gruppen ausgeglichen und somit gut vergleichbar. Auf Ein- und Ausschlusskriterien der Teilnehmenden wird nicht eingegangen.</p> <p><i>Datenerhebung:</i></p> <p>Die Datenerhebung ist für die Fragestellung anhand eines Fragebogens mit drei unterschiedlichen Kategorien sinnvoll gewählt. Beide Gruppen füllen den gleichen Fragebogen komplett aus. Die Validität des Fragebogens ist vorhanden. Die Reliabilität wird nur für eine Kategorie angegeben. Die Auswahl der Messinstrumente ist passend gewählt.</p> <p><i>Datenanalyse:</i></p> <p>Die zwei Gruppen werden in den drei Kategorien mit vielen verschiedenen abhängigen und unabhängigen Variablen getestet. In der Studie werden differenzierte Angaben zu statistischen Tests gemacht. Da die Forschenden sehr viele statistische Tests zur Analyse verwenden, fehlt die Übersicht. Die gewählten statistischen Verfahren eignen sich zur Testung.</p> <p><i>Ethik:</i></p> <p>Die Studie durchläuft ein ethisches Prüfungsverfahren. Die Teilnahme ist freiwillig. Die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden wird nicht deklariert. Eventuelle ethische Fragen werden nicht diskutiert.</p>
Ergebnisse	<p>Die Ergebnisse sind präzise, vollständig und ausführlich. Es werden Angaben zu deren Signifikanz gemacht. Die Ergebnisse werden in Textform und anhand Tabellen dargestellt. Die Darstellung und Formulierung dieser Resultate zeigt sich sehr unübersichtlich und kompliziert. Die Tabellen zu verstehen ist anspruchsvoll. Die Hauptidee zu extrahieren ist eine Herausforderung.</p>
Diskussion	<p><i>Interpretation der Ergebnisse:</i></p> <p>Die Diskussion beinhaltet nicht alle Ergebnisse der Studie. Sie fokussiert sich mehrheitlich auf die Ergebnisse der Studierenden. Es werden nicht alle Resultate interpretiert, denn Augenmerk liegt auch hier wieder auf den Studierenden. Die Forschenden nehmen Bezug auf bereits vorhandene Literatur und vergleichen die Resultate.</p> <p><i>Limitationen:</i></p> <p>Limitationen werden nicht speziell hervorgehoben. Einige Limitationen können aus dem Text herausgelesen werden</p>

	<p><i>Implikationen für die Praxis:</i></p> <p>Es werden keine konkreten Implikationen aus den Studienergebnissen gemacht. Es werden vorwiegend Implikationen aus vorhergehenden Studien als Beispiele genannt.</p> <p>Trotz der angebrachten Kritik liefert die Studie wertvolle Ergebnisse und Erkenntnisse bezüglich des Vorkommens von Gewalt gegenüber Studierenden Pflege und diplomiertem Pflegepersonal. Die Übertragbarkeit der Ergebnisse in ein anderes Setting ist fraglich. Diese Studie kann in einem anderen klinischen Setting wiederholt werden.</p>
Gütekriterien	<p><i>Objektivität:</i></p> <p>Die Ergebnisse sind unabhängig vom Einfluss der Forschenden, da die Fragebögen an Studierende anonym verteilt werden und die diplomierten mittels medizinischen Checks ihre Studienbeteiligung bewilligen. Dadurch wird die Objektivität gefördert.</p> <p>Die Messinstrumente sind passend gewählt.</p> <p><i>Reliabilität:</i></p> <p>Die Ergebnisse sind reproduzierbar und nicht von den Forschenden abhängig. Die Mess- und Assessmentinstrumente für die Fragebögen sind zuverlässig gewählt und werden korrekt angewendet.</p> <p>Angaben zur Reliabilität mittels Cronbach`s Alpha werden gemacht. Die Ergebnisse werden transparent dargestellt und im Diskussionsteil teilweise reflektiert.</p> <p><i>Validität:</i></p> <p>Die verwendeten Tests und Assessments sind zuverlässig und messen dies, was sie versprechen. Mithilfe dem gewählten Forschungsdesign der Querschnittstudie können die gewünschten Daten zu interner und externer Gewalt gewonnen werden. Daher ist die Studie als valide einzustufen.</p>
Evidenzlevel	<p>Da es sich um eine Primärstudie handelt, wird es auf der DiCenso S6 Pyramide bei Level 6 eingestuft.</p>

Studie 6

Titel:

Sexual harassment in care work- Dilemmas and consequences: A qualitative investigation

Referenz:

Nielsen, M. B. D., Kjær, S., Aldrich, P. T., Madsen, Ida. E. H., Friberg, M. K., Rugulies, R. & Folker, A. P. (2017). Sexual harassment in care work – Dilemmas and consequences: A qualitative investigation. *International Journal of Nursing Studies*, 70, 122–130. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.018>

Land:

Dänemark

Zusammenfassung 6

Kurzübersicht:

In dieser qualitativen Studie geht es darum, welche Erfahrungen Pflegende im Berufsalltag mit sexueller Belästigung ausgehend von Patienten gemacht haben. Die Daten werden mittels Interviews gesammelt und anhand einer thematischen Analyse ausgewertet. Diese Studie hat gezeigt, dass sexuelle Belästigung ein komplexes Phänomen ist, welches moralische Dilemmas hervorrufen kann und häufig tabuisiert wird. Zudem herrscht ein Mangel an Guidelines im Umgang mit sexueller Belästigung und/oder Übergriffen zum Schutz der Angestellten.

Einleitung

Phänomen:

Sexuelle Belästigung gegenüber Pflegekräften ist ein weltweit verbreitetes Phänomen, wobei am meisten junge weibliche Pflegende betroffen sind. Sexuelle Belästigung ist schwer zu definieren und weist viele Ursachen auf. Im pflegerischen Kontext kommt sie häufig im Zusammenhang mit kognitiven Beeinträchtigungen der Patienten vor. Diese Tatsache erschwert es Pflegenden sich zu schützen und es kommt zu Unsicherheiten bezüglich Rechten und Pflichten im Pflegealltag.

	<p><i>Ziel und Forschungszweck:</i></p> <p>Das Ziel und der Zweck dieser Studie ist, die Erfahrungen der Pflegenden am Arbeitsplatz mit sexueller Belästigung ausgehend von Patienten zu erfassen. Zudem soll recherchiert werden, welche Richtlinien in den unterschiedlichen Institutionen bestehen.</p> <p>Die meisten bisherigen Studien haben ihren Fokus auf sexuelle Belästigung ausgehend von Arbeitskolleginnen, Arbeitskollegen und Vorgesetzten gelegt. Es ist bereits bewiesen, dass sexuelle Belästigung negative Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit, sowie die Arbeitszufriedenheit hat. Menschen, welche sich in einer stressigen Situation oder im Rauschzustand befinden und unzufrieden sind, neigen zu Fehlverhalten. Gerade im pflegerischen Setting sind solche Menschen häufig anzutreffen. Dazu kommen weitere Faktoren wie zum Beispiel intime Pflegeverrichtungen und dementielle Entwicklungen. So begründen die Forscher die Notwendigkeit der Studie auf diesem Gebiet.</p>
Methode	<p><i>Ansatz/Design:</i></p> <p>Die Forschung basiert auf dem naturalistischen Paradigma. Sie verwenden den explorativen deskriptiven Ansatz. Die Daten werden mit Hilfe semi-strukturierten Interviews gesammelt. Die Forscher begründen ihre Vorgehensweise damit, dass es den Teilnehmern so ermöglicht wird für sie relevante Themen zu nennen.</p> <p><i>Stichprobe:</i></p> <p>Die Forschenden kontaktieren Manager von 10 verschiedenen Pflegeinstitutionen in Dänemark via Telefon oder Email. Diese wählen insgesamt 38 weibliche Teilnehmerinnen und einen männlichen Teilnehmer im Gesundheitsbereich für die Interviews aus, welche bereits Erfahrung mit sexueller Belästigung gemacht haben. Pro Institution werden mindestens drei und höchstens fünf Personen ausgewählt. Die Partizipanten arbeiten in verschiedenen Bereichen, vorwiegend in der Pflege. Es werden auch Arbeitgeber und Manager befragt.</p> <p><i>Datenerhebung:</i></p> <p>Die Interviews werden grösstenteils in Gruppen durchgeführt, nur drei in Einzelbefragung. Die Semi-strukturierten Interviews dauern 1-2 Stunden und werden in den Institutionen durchgeführt.</p> <p>Die Befragungen werden anhand zwei Interview-Guides durchgeführt, einen für Manager und einen für die Angestellten. Die Fragen sind identisch, wobei Manager noch eine zusätzliche Frage bezüglich dem Umgang und Prävention mit sexueller Belästigung beantworten müssen.</p> <p><i>Methodologie:</i></p> <p>Diese Studie, im qualitativ-explorativen Bereich, macht einen Teil eines grösseren Forschungsprojektes aus.</p>

	<p>Die anderen Forschungsprojekte werden mittels epidemiologischer Analyse, einer Interventionsstudie und einer ökonomischer Evaluationsstudie eruiert.</p> <p><i>Datenanalyse:</i></p> <p>Die Interviews werden auf Tonband aufgenommen und transkribiert. Zusätzlich werden Notizen gemacht.</p> <p>Danach führen die Forscher eine thematische Analyse auf der Grundlage von Interviews und den Notizen mit Hilfe von Template-Analysen durch. Diese Template-Analyse ist besonders für die Identifizierung von vernetzten Themen, sowie für die Strukturierung und Zusammenfassung der Interviewdaten nützlich. Die Interviews werden anhand Nvivo 11 codiert, um eine Sortierung der Daten zu ermöglichen (Vorkommen, Auswirkungen, Prävention, Management, Wünsche für die Zukunft und Dilemmata).</p> <p>Die Ergebnisse werden am Schluss von dänisch auf englisch übersetzt.</p> <p><i>Ethik:</i></p> <p>Gemäss dänischem Gesetz ist es nicht notwendig für Interview-Studien die Erlaubnis der Ethikkommission einzuholen.</p> <p>Die Forscher erkennen den sensiblen Charakter des Themas und ergreifen daher die Massnahme der zwei Interviewgruppen (Angestellte/Vorgesetzte) und die komplette Anonymisierung der Teilnehmenden.</p>
Ergebnisse	<p><i>Tatsächlich erhobene Stichprobe:</i></p> <p>Es werden insgesamt 78 Personen befragt. 39 davon arbeiten in Gesundheitsberufen (Pfleger, Therapeuten, Pädagogen und Ärzte). Von diesen 39 Partizipanten sind 38 weiblich und einer männlich.</p> <p>Die Interviewten bestehen aus 11 Vorgesetzten/Managern, 6 Vertrauensleuten, 3 Sicherheitsbeauftragten, 19 Angestellten, 13 Pflegenden, 11 Altenpflegenden, 5 Physio-/Ergotherapeuten, 9 Pädagogen und einem Arzt.</p> <p><i>Ergebnisse:</i></p> <p>Sexuelle Belästigung in der Pflege zeigt sich als komplexes und facettenreiches Phänomen, das in vielen verschiedenen Situationen auftritt und oft moralische Dilemmata hervorruft. Die Hauptthemen und Unterthemen werden in der Studie anhand einer Tabelle dargestellt.</p> <p><i>Hauptthemen:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sexuelle Belästigung ist vielseitig. 2. Sexuelle Belästigung hat viele Namen und wird oft tabuisiert. 3. Ab wann die Grenzen zur sexuellen Belästigung überschritten werden, sind unklar. 4. Betroffenen reagieren unterschiedlich auf sexuelle Belästigung. 5. Sexuelle Belästigung wird mit zunehmender Berufserfahrung als normal und als Teil der Arbeit angesehen.

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Als Reaktion auf die sexuelle Belästigung werden Strategien wie Rückzug, Vermeidung und Offenlegung angewendet. 7. Für sich selber einstehen und «nein» sagen, ist nicht einfach. 8. Das Problem der sexuellen Belästigung wird in Institutionen nicht oder zu spät erkannt und dadurch ungenügend ernst genommen. 9. Guidelines zur Prävention sind rar gesät. 10. Emotionaler Support mittels Kommunikation und Zuhören unter Kollegen wird als wichtig angesehen. 11. Sexuelle Bedürfnisse der Patienten müssen ernst genommen werden.
Diskussion	<p>Die Forschungsfrage kann mit den Ergebnissen beantwortet werden und es wird stets Bezug auf vorhandene Literatur genommen.</p> <p>Pflegende erfahren sexuelle Belästigung am meisten von Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen wie Demenz, Hirnschädigung oder Entwicklungsstörungen, ergeben die Resultate. Die Analyse zeigt, dass es für Pflegende schwierig ist zwischen vorsätzlicher und unabsichtlicher sexueller Belästigung zu unterscheiden. Folglich zweifeln sie häufig an ihrem professionellen Urteilsvermögen und äussern Ängste als inkompetent zu gelten. Dieser erhöhte psychische Druck deckt sich auch mit der bereits vorhandenen Literatur über die negativen Effekte der sexuellen Belästigung auf die mentale Gesundheit.</p> <p>Weiter finden die Forscher heraus, dass in Institutionen das Problem der sexuellen Belästigung häufiger individuell gelöst wird, als allgemeingültige Richtlinien zu erstellen. Dieses Ergebnis deckt sich mit der Ausgangslage des Mangels an evidenzbasierten Strategien zur Prävention der sexuellen Belästigung im Pflegesetting.</p> <p>In vielen Institutionen werden zu wenig über die sexuellen Bedürfnisse der Pflegeempfängerinnen und Pflegeempfänger gesprochen. Für Patientinnen und Patienten gibt es wenig bis gar keine Möglichkeit in Institutionen ihre Sexualität auszuleben (Nielsen et al., 2017). Nur in extremen Fällen werden Massnahmen getroffen, damit sie ihre Sexualität ausleben können. Einige Beispiele für solche Massnahmen sind das Bereitstellen von pornografischem Material oder das Arrangement mit einer oder einem Prostituierten (Nielsen et al., 2017)</p> <p><i>Implikationen für die Praxis:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Das Dilemma sexueller Bedürfnisse versus Belästigung muss erkannt werden. In der Praxis soll eine Balance gefunden werden zwischen der Adaption der sexuellen Bedürfnisse seitens Patienten und dem Schutz der Pflegenden vor sexueller Belästigung. 2. Pflegende sollen verbesserte Edukation bezüglich der sexuellen Bedürfnisse der Patienten erhalten.

-
3. Sexuelle Belästigung soll enttabuisiert und präventive Copingstrategien für Pflegende entwickelt werden.

Zukunft:

Ein Fazit der Studie ist, dass in Richtung Forschung bezüglich sexueller Belästigung ein grosser Bedarf besteht und organisatorische Schutzmassnahmen getroffen werden sollten, um vorzubeugen und negative Auswirkungen minimieren zu können.

Kritische Würdigung 6

Allgemeine Einschätzung:

Alle Schritte des Forschungsprozesses, wie Begründung der Relevanz des Themas, aktueller Forschungsstand anhand Literatur, Einleitung mit Ziel, Methode, Ergebnisse, Diskussion und Schlussfolgerung, sind nachvollziehbar dargestellt.

Der aktuelle Forschungsstand ist detailliert erfasst und beschrieben.

Die Studie beinhaltet ein Referenzverzeichnis.

Eine ausführlich beschriebene Expertise der Autoren inklusive Reflexion ist vorhanden. Es handelt sich um weibliche Forscherinnen, welche genau ihren Background beschreiben und auf was sie spezialisiert sind (Psychologie, Gesundheitswesen und Ethik). Vor der Studie haben sich die Forscherinnen Gedanken über ihre möglichen Vorurteile gemacht, welche auf das Forschungsprojekt Einfluss haben könnten. Parallel dazu haben sie überlegt, welche professionellen Vorerfahrungen sie mitbringen. Die Forscherinnen haben keine vorbestehende Verbindung zum Setting.

Es werden keine Interessenskonflikte deklariert.

Das International Journal of Nursing Studies hat 2018 einen Impact Factor von 3.570. Bei einem möglichen Impact Factor von 0-10 liegt dieser eher im unteren Bereich. Im Vergleich zu anderen Pflegezeitschriften liegt er jedoch im oberen Bereich.

Das International Journal of Nursing Studies beruft sich auf den Peer- Review-Prozess, um die Qualität und die Gültigkeit der Publikationen zu gewährleisten.

Einleitung	<p>Der Argumentationsaufbau ist nachvollziehbar und differenziert beschrieben. Die ausführliche Einleitung weckt das Interesse für das Thema.</p> <p>Das Ziel der Studie ist in einem separaten Abschnitt gut ersichtlich. Die Fragestellung ist nicht direkt ersichtlich und nicht deutlich ausformuliert. Es muss zwischen den Zeilen herausgelesen werden.</p> <p>Die verwendete Literatur bewegt sich im Zeitrahmen zwischen 2000- 2016, also sehr aktuell. Die Studie ist im 2017 publiziert worden. Der aktuelle Forschungsstand wird gut in die Studie eingebunden.</p>
Methode	<p><i>Design:</i></p> <p>Obwohl die Forschungsfrage nicht klar formuliert wird, ist der Ansatz deutlich beschrieben und nachvollziehbar.</p>

	<p>Der explorative deskriptive Ansatz mittels semi-strukturierter Interviews ermöglicht den Forscherinnen eine ausführliche Informationstiefe zu erreichen. Insbesondere die getrennte Befragung von Arbeitnehmenden und Arbeitgebern mittels zwei Interviewguides verhilft an sensible Daten zu kommen. Dieses Vorgehen scheint für die Beantwortung der Forschungsfrage optimal.</p> <p><i>Stichprobe:</i></p> <p>Die Stichprobe ist passend von der Konstellation her (Manager/ Vorgesetzte und Gesundheitsberufe). Es wird darauf geachtet, dass Partizipanten ausgewählt werden, welche bereits Erfahrung mit sexueller Belästigung und/ oder Übergriffen am Arbeitsplatz haben. Die Datensättigung wird erreicht und ist klar in der Analyse beschrieben.</p> <p>Die Homogenität der Stichprobe gewährt einen zuverlässigen Gruppierungsprozess.</p> <p><i>Datenerhebung:</i></p> <p>Da es um persönliche Erfahrungen mit sexueller Belästigung/ Übergriffen geht, sind die Semi-strukturierten Interviews angebracht, um an die benötigten Informationen zu kommen.</p> <p>Eine thematische Analyse ist anhand der Transkription kombiniert mit Notizen gut möglich, sodass anhand der Nvivo- Kodierung die Daten exakt nach Thema sortiert werden können. Es ist förderlich die Interviews in der Landessprache(dänisch) abzuhalten, um einen ungehinderten Redefluss zu gewährleisten. Nach der Transkription sind die Interviews ins Englische übersetzt worden.</p> <p><i>Datenanalyse:</i></p> <p>Es ist sinnvoll wie sie eine thematische Analyse durchführen, Feldnotizen „Memos“ machen und mit Hilfe der Template-Analysemethode (Crabtree, 1995) die Themen vernetzen und sie nützlich strukturieren und zusammenfassen. Die Nvivo-Kodierung verhilft zu einem guten Überblick zur Heraushebung der wesentlichen Interviewinhalten. Daher ist die gewählte Analysemethode als sinnvoll einzustufen.</p> <p><i>Ethik:</i></p> <p>Die Teilnehmenden werden über den Sinn und Zweck des Forschungsprojektes informiert, jedoch ist nicht beschrieben, ob die Partizipanten eine Einverständniserklärung unterschreiben müssen. Die Forscherinnen sind informiert über die Gesetze in Dänemark bezüglich Einbezugs der Ethikprüfstelle. Das Bewusstsein für die Sensibilität der Thematik ist vorhanden.</p>
Ergebnisse	<p>Es sind keine Abweichungen vom Thema feststellbar. Es ist ein roter Faden durch die gesamte Studie erkennbar.</p>

	<p>Die Forscherinnen haben in ihrem Sample und Setting auf grosse Variationen geachtet. Es werden diverse Berufsgruppen und Institutionen im Langzeit- und Akutbereich eingebunden.</p> <p>Für die Leserschaft ist die Studie interessant verfasst. Was fraglich erscheint, ist, wieso Vertrauensleute und Sicherheitsbeauftragte in die Stichprobe miteinbezogen werden.</p> <p>Die gewählten Kategorien werden übersichtlich in einer Tabelle dargestellt und im Text ausführlich erklärt. Zu jeder einzelnen Kategorie gibt es viele spannende Zitate, welche zur Bekräftigung der einzelnen Punkte dienen.</p> <p>Die vielen Interviewzitate ermutigen das Thema zu enttabuisieren.</p>
Diskussion	<p>Die Forschungsfrage ist beantwortet worden. Es ist den Autorinnen gut gelungen ein facettenreiches Bild von sexueller Belästigung/ Übergriffen aufzuzeigen. Besonders gut wird auf das Dilemma (sexuelle Bedürfnisse versus Belästigung) zwischen Patienten und Pflegenden eingegangen. Auch wird gut beschrieben wie die Pflegenden vorsätzliche von unabsichtlicher Belästigung aufgrund eingeschränkter Kognition der Patienten unterscheiden. Konsequenzen der sexuellen Belästigung an Pflegenden sind empathisch aufgezeigt.</p> <p>Die Forschungsergebnisse werden fortlaufend erklärt und mit vorhandener Literatur verglichen. Somit ist die Argumentation als gut nachvollziehbar einzustufen. Implikationen werden im Diskussions-, Limitationsabschnitt und in der Schlussfolgerung besprochen und aufgezeigt.</p> <p>Es ist gut ersichtlich, wie es den Autorinnen wichtig ist, dass weiter zum Phänomen sexuelle Belästigung und Übergriffen geforscht wird, um Prävention von hoher Evidenz bieten zu können.</p>
Gütekriterien	<p>Insgesamt ist die Studie als ein positiver Beitrag für die Forschung anzusehen. Sie zeigen die Notwendigkeit für das Erstellen von Guidelines im Umgang mit sexueller Belästigung auf. Zudem wird die Forschungslücke der sexuellen Belästigung/ Übergriffe ausgehend von Patienten erfasst und aufgegriffen.</p> <p><i>Gütekriterien nach Flick und Steinke:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intersubjektive Nachvollziehbarkeit: Diese ist vorhanden (klare Dokumentation des Forschungsprozesses, Erläuterung der Gruppen, Anwendung des Nvivo 11 Kodiervorgangs, Anonymität beim Transkribieren gewährleistet). 2. Indikation des Forschungsprozesses: Die Angemessenheit ist gewährleistet. 3. Empirische Verankerung: Die Überprüfung der Daten anhand Literatur ist begründet. 4. Limitationen: Sie geben Auskunft über die Reichweite der Ergebnisse, Limitationen werden genannt.

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Kohärenz: Es gibt keine Widersprüche in den erhobenen Daten, die Daten werden mit der vorhandenen Literatur verglichen. 6. Relevanz: Die Studie leistet einen wichtigen Beitrag zur Verkleinerung der Forschungslücke. 7. Reflektive Subjektivität: Die Forscherinnen reflektieren ihre persönlichen Voraussetzungen und betreiben Selbstbeobachtung zu Beginn der Studie. Ausserdem machen sie ihren Background transparent. <p><i>Gütekriterien nach Lincoln und Guba:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Credibility: Der Artikel ist Peer-Reviewed. Validierung mittels Rücksprache mit den Teilnehmenden hat nicht stattgefunden. 2. Transferability: Die mögliche Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Personen und Kontexte ist gegeben. 3. Dependability: Die Vorgehensweise wird detailliert erläutert. 4. Confirmability: Selbstreflexion wird ausgeführt. Die Forschenden bringen bereits professionelle Erfahrung in Bezug auf das Thema mit.
Evidenzlevel	Da es sich um eine Primärstudie handelt, wird es auf der DiCenso Pyramide auf dem Evidenzlevel 6 eingestuft.

Studie 7

Titel:

Prevalence and Perpetrators of Workplace Violence by Nursing Unit and the Relationship Between Violence and the Perceived Work Environment

Referenz:

Park, M., Cho, S.-H. & Hong, H.-J. (2015). Prevalence and Perpetrators of Workplace Violence by Nursing Unit and the Relationship Between Violence and the Perceived Work Environment. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(1), 87–95. <https://doi.org/10.1111/jnu.12112>

Land:

Südkorea

Zusammenfassung 7

Kurzübersicht:

Das Ziel dieser Studie ist das Vorkommen und die Haupttäter von Gewalt am Arbeitsplatz in einem Universitätsspital in Seoul zu untersuchen. Dafür werden Querschnittsdaten aus einer Pflegebefragung anhand des «Kopenhagen Psychosozial Fragebogen» von 2013 verwendet. Total nehmen 970 weibliche Pflegende aus 47 unterschiedlichen Pflegeabteilungen teil. Gewalt am Arbeitsplatz wird in dieser Studie unterteilt in verbale Angriffe, Gewaltdrohungen, körperliche Gewalt, sexuelle Belästigung und Mobbing. Die Ergebnisse zeigen die Prävalenz von 63.8% verbalen Angriffen, 41.6% Gewaltdrohungen, 22.3% körperliche Gewalt, 19.7% sexuelle Belästigung und 9.7% Mobbing. Sexuelle Belästigung tritt am meisten auf der Operationsabteilung auf. Als Haupttäter können Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, sowie Familienangehörige ausgemacht werden. Je nach Pflegeabteilung variieren die Haupttätergruppen und die Art der Gewalt. Die Ergebnisse zeigen auch, dass höhere Arbeitsanforderungen und das Fehlen von Vertrauen und Gerechtigkeit am Arbeitsplatz das Risiko zu Gewalt erhöhen. Angemessene Arbeitsbedingungen, sowie ein vertrauenswürdiges und gerechtes Arbeitsumfeld sind wichtig um die Gewalt gegen Pflegende reduzieren.

Einleitung	<p>Gewalt am Arbeitsplatz ist ein globales Problem, das nicht nur die Würde der Menschen, sondern auch ihr emotionales und körperliches Wohlbefinden beeinträchtigt. Alle Berufsgruppen können davon betroffen sein. Im Gesundheitswesen sind Pflegende einem besonders grossen Risiko ausgesetzt, da sie häufig mit Menschen zusammenarbeiten, welche sich in Stresssituationen befinden. Die Welt Gesundheitsorganisation WHO definiert Gewalt am Arbeitsplatz als missbrauchende, bedrohende oder angreifende Vorfälle von Mitarbeitern, einschließlich physischer oder psychischer Gewalt (z.B. Belästigung, Drohungen, Mobbing und verbaler Missbrauch).</p> <p>In Südkorea ist der Arbeitgeber verpflichtet, Arbeitnehmende durch Prävention und Aufklärung vor sexueller Belästigung zu schützen. Es gibt allgemeine Richtlinien gegen Gewalt am Arbeitsplatz.</p> <p>Wichtig ist die Quelle der Gewalt zu ermitteln, da die Auswirkungen je nach Täter unterschiedlich sind.</p> <p>Es ist bekannt, dass stressreiche Situationen das Risiko für Gewalt am Arbeitsplatz erhöhen. So können Zeitdruck, hohe Arbeitsanforderungen, wenig Personal und grossen Patientendurchlauf, was häufig zu einem Spitalalltag der Pflege dazugehört, zu solchen Stresssituationen führen. Daher ist es wichtig mehr über dieses Phänomen zu erfahren.</p> <p>Mit dieser Studie soll Wissen über Vorkommen, Risikofaktoren, Ursachen und Tätergruppen der Gewalt am Arbeitsplatz gegenüber Pflegenden generiert werden. Die Forschungsfragen lauten: Wie häufig ist Gewalt am Arbeitsplatz gegen Pflegende in Akutspitälern Südkoreas und welche Arten von Gewalt gibt es? Welcher Einfluss hat das Verhältnis von Arbeitsanforderungen, Vertrauen und Gerechtigkeit am Arbeitsplatz zum Auftreten von Gewalt?</p>
Methode	<p><i>Design:</i></p> <p>Es handelt sich bei dieser Studie um eine Querschnittsstudie mit quantitativem Design.</p> <p><i>Stichprobe:</i></p> <p>Die Stichprobe besteht aus Pflegenden, welche in einer der 48 Abteilungen des Universitätsspitals in Seoul arbeiten. Es handelt sich hierbei um eine Gelegenheitsstichprobe. 1027 registrierte Pflegende füllen den Fragebogen aus, mit einer Antwortquote von 95,2%. Davon werden jedoch 13 Pflegende ausgeschlossen, da sie auf einer psychiatrischen Abteilung arbeiteten, welche sich wesentlich von allen anderen Abteilungen unterscheiden. Weitere 38 männliche Pflegende werden ausgeschlossen, um die isolierte Auswirkung vom weiblichen Geschlecht auf Gewalt am Arbeitsplatz zu untersuchen. Daneben füllen sechs Pflegende den Fragebogen inkomplett aus, was auch als Ausschlusskriterium bewertet wird.</p>

	<p>Die endgültige Studienpopulation besteht also aus 970 weibliche registrierte Pflegende aus 47 unterschiedlichen Abteilungen des Universitätsspitals Seoul.</p> <p><i>Datenerhebung:</i></p> <p>Beim Fragebogen handelt es sich um den «Kopenhagen Psychosozial Fragebogen» (COPSOQ II). Neben dem Fragebogen werden auch demografische Daten wie Alter, Zivilstand, Ausbildung und Arbeitserfahrung erfasst.</p> <p>Die Validität und Reliabilität des COPSOQ II wird bestätigt. Der COPSOQ II beinhaltet vier Typen von Gewalt: Gewaltdrohungen, körperliche Gewalt, sexuelle Belästigung und Mobbing. Die Forschenden fügen «verbale Angriffe» als fünfte Komponente hinzu. Die Pflegenden werden befragt, ob sie in den letzten zwölf Monaten diesen fünf Arten von Gewalt ausgesetzt waren und wenn ja wie oft (täglich, wöchentlich, monatlich oder ein paarmal). In dieser Studie wird nach den Tätergruppen Patientinnen und Patienten, Pflege Kollegen, Pflegemanager, sowie Ärztinnen und Ärzte gefragt.</p> <p>Daneben werden die Pflegenden nach ihren Arbeitsanforderungen und dem Mass an Vertrauen und Gerechtigkeit am Arbeitsplatz befragt. Sie können auf einer Skala von 0-5 sagen wie stark ihr Befinden/Gefühle damit sind. Je höher die Punktzahl, desto ein stärkeres Gefühl für jede Dimension.</p> <p><i>Datenanalyse:</i></p> <p>Als erstes wird die Prävalenz der fünf Gewaltformen berechnet. Danach wird das Vorkommen der Gewaltformen mit den Demografischen Daten und den verschiedenen Abteilungen verglichen. Als weiterer Schritt werden die einzelnen Tätergruppen bezüglich Abteilung und Art von Gewalt analysiert.</p> <p>Als letztes analysieren die Forschenden die Beziehungen zwischen Arbeitsanforderungen, sowie Vertrauen und Gerechtigkeit am Arbeitsplatz beim Auftreten von Gewalt.</p> <p>Der Cronbach`s Alpha reicht von .61 bis .82. Der Konfidenzintervall liegt bei 95%.</p> <p><i>Ethik:</i></p> <p>Diese Studie wird vom institutionellen Prüfungsgremium genehmigt. Die Pflegenden wurden darüber informiert, dass die Teilnahme freiwillig ist. Die Daten werden so anonymisiert, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Pflegende möglich sind.</p>
Ergebnisse	<p>Die Ergebnisse sind in Tabellen und in Textform aufgeführt. Sie können zu folgenden 5 Themenbereichen eingeteilt werden.</p> <p>Prävalenz der Gewalt am Arbeitsplatz:</p> <p>Gesamthaft geben 71% der Pflegenden an von Gewalt am Arbeitsplatz betroffen zu sein. 19.7% äussern sexuell belästigt worden zu sein.</p>

Gewalt am Arbeitsplatz ist am häufigsten auf Intensivstationen (82.8%), gefolgt von Ambulanten Stationen (73.3.%). Am wenigsten oft tritt Gewalt am Arbeitsplatz auf onkologischen Stationen auf.

Auf Intensivstationen kommen die Gewaltformen Gewaltdrohungen, körperliche Gewalt und verbale Angriffe am meisten vor. Sexuelle Belästigung und Mobbing hingegen tritt am häufigsten in der Operationsabteilung auf.

Analyse der Prävalenz der Gewalt am Arbeitsplatz und Demografischen Daten:

Pflegende, welche eine Matura oder eine höhere Berufsbildung besitzen sind häufiger von Gewalt am Arbeitsplatz ausgehend von Ärztinnen und Ärzten betroffen als Pflegende, die nur ein Diplom besitzen.

Pflegende mit mehr als drei Jahren Berufserfahrung sind häufiger von Gewalt am Arbeitsplatz betroffen als Pflegende unter drei Jahren Berufserfahrung.

Tätergruppen von Gewalt am Arbeitsplatz:

Gesamthaft sind Patientinnen und Patienten mit 64.4% die Haupttäter für Gewalt am Arbeitsplatz, gefolgt von Ärztinnen und Ärzten mit 49.3% und Familienangehörige von Patientinnen und Patienten mit 48%.

Patientinnen und Patienten sowie deren Familienangehörige sind am Meisten für körperliche Gewalt und Gewaltdrohungen verantwortlich. Sexuelle Belästigung (55.5%) und verbale Angriffe (59.8%) sind am meisten von Patientinnen und Patienten gefolgt von Ärztinnen und Ärzten ausgehend. Ärztinnen und Ärzte sind in Operationsabteilungen die Haupttäter für alle Gewaltformen.

Mobbing wird zu 68.1% am meisten durch Arbeitskollegen ausgeführt.

Analyse der Beziehung zwischen Arbeitsanforderungen, sowie Vertrauen und Gerechtigkeit am Arbeitsplatz beim Vorkommen von Gewalt:

- Wenn Pflegende ein höheres Arbeitstempo wahrnahmen, sind sie eher körperlicher Gewalt, Gewaltandrohungen und verbalen Angriffen ausgesetzt (Odds Ratio von 1.02).
 - Die Wahrnehmung höherer emotionaler Anforderungen ist auch mit einer höheren Wahrscheinlichkeit verbunden, Gewaltdrohungen, sexuelle Belästigung und verbale Angriffe zu erleben.
 - Ein höheres gegenseitiges Vertrauen zwischen den Mitarbeitern wird mit einem größeren Auftreten von Gewaltdrohungen, aber mit einem geringeren Auftreten von Mobbing assoziiert.
 - Es besteht ein umgekehrter Zusammenhang zwischen Gerechtigkeit und verbalen Angriffen, sowie Mobbing.
 - Ein höheres Arbeitstempo führt zu mehr Gewalt durch Patienten.
 - Hohe quantitative Arbeitsanforderungen sind mit mehr Gewalt von Pflegemanagern verbunden.
-

	<ul style="list-style-type: none"> • Hohe emotionale Anforderungen sind verbunden mit Gewalt ausgehend von Patientinnen und Patienten, Pflege Kollegen, sowie Ärztinnen und Ärzte. • Ein hohes gegenseitiges Vertrauen am Arbeitsplatz verringert das Vorkommen von Gewalt am Arbeitsplatz ausgehend von Arbeitskollegen. • Wenn Pflegende Gerechtigkeit am Arbeitsplatz wahrnehmen, kommt es zu weniger Gewalt am Arbeitsplatz ausgehend von Patientinnen und Patienten, Pflege Kollegen, sowie Ärztinnen und Ärzte.
Diskussion	<p><i>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse:</i></p> <p>Diese Studie zeigt ein hohes Vorkommen von Gewalt am Arbeitsplatz im Universitätsspital Seoul. Dies macht deutlich, dass mehr gegen Gewalt am Arbeitsplatz getan werden muss.</p> <p>Gesamthaft sind in dieser Studie die Haupttäter Patientinnen und Patienten. Dies deckt sich auch mit bereits vorhandener Literatur. Von den anderen Studien unterscheidet sich diese, dass die zweithäufigste Tätergruppe Ärztinnen und Ärzte sind und nicht die Angehörigen von Patientinnen und Patienten. Ein Grund dafür könnte die eher hierarchische statt kollegialer Beziehung zwischen Pflegepersonal und Ärztinnen und Ärzte in Südkorea sein.</p> <p>Am häufigsten tritt Gewalt am Arbeitsplatz auf Intensivstationen auf und kommt meist von Patientinnen und Patienten aus. Dies könnte daran liegen, dass Patientinnen und Patienten dort häufig verwirrt sind, sich in einer psychischen Ausnahmesituation befinden oder unter starken Schmerzen leiden.</p> <p>Diese Studie zeigt einen Zusammenhang von hohen Arbeitsanforderungen und Gewalt am Arbeitsplatz. Dies deutet darauf hin, dass eine hohe Arbeitslast im Pflegealltag zu mehr Gewalt am Arbeitsplatz gegenüber Pflegenden führt.</p> <p>Mehr Gerechtigkeit und Vertrauen am Arbeitsplatz zeigt eine geringere Mobbingrate. Dies deutet darauf hin, dass Gerechtigkeit und Vertrauen Mobbing vorbeugen kann.</p> <p><i>Limitationen:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Da es sich um eine Querschnittsstudie handelt, können die signifikanten Assoziationen von Arbeitsanforderungen, Vertrauen und Gerechtigkeit mit dem Auftreten von Gewalt nicht als kausale Beziehungen betrachtet werden. 2. Die Forschenden fügen dem COPSOQ II noch die variable «verbale Angriffe» hinzu, damit können jedoch nicht alle Formen von psychischer Gewalt erfasst werden. Zudem könnte das geringe Vorkommen von Mobbing in dieser Studie darauf zurückzuführen sein, dass die Teilnehmenden nicht von Mobbing und verbalen Angriffe unterscheiden konnten. 3. Es werden nur Daten aus einem Spital gesammelt. Daher kann es schwierig sein die Ergebnisse auf andere Institutionen zu übertragen.

4. Die Teilnehmenden müssen sich an gewalttätige Erfahrungen über einen Zeitraum von einem Jahr erinnern.

Implikationen für die Praxis:

Diese Studie liefert wertvolle Daten zum Vorkommen, Täter und Risikofaktoren von Gewalt am Arbeitsplatz. Spital- und Pflegemanager sollten über die Gewaltformen und die Haupttäter jeder Abteilung Bescheid wissen.

Nur so können spezifisch auf die Pflegeabteilung angepasste Strategien zur Gewaltprävention ausgearbeitet werden.

Mit dieser Studie wird bewiesen, dass höhere Arbeitsanforderungen und weniger Vertrauen und Gerechtigkeit am Arbeitsplatz mit den Gewalterfahrungen der Pflegenden verbunden sind. Daher ist es unerlässlich ein vertrauenswürdiges und Gerechtes Arbeitsumfeld zu fördern und angemessene Arbeitslast an die Mitarbeitenden zu stellen.

Die Verringerung der Gewalt am Arbeitsplatz führt zu einem verbesserten Arbeitsumfeld, was die Produktivität und Motivation der Mitarbeitenden fördert.

Kritische Würdigung 7

Allgemeine Einschätzung:

Alle Schritte des Forschungsprozesses, wie Begründung der Relevanz des Themas, Benennung des aktuellen Forschungsstandes anhand bereits vorhandener Studien, Einleitung mit Ziel, Methode, Ergebnisse, Diskussion und Schlussfolgerung, sind nachvollziehbar dargestellt. Die Studie beinhaltet ein Referenzverzeichnis und die Expertise der Autoren ist ersichtlich.

Die Studie wirkt von hoher Qualität, da sie sehr kongruent ist und den Roten Faden stets beibehält. Das Journal of Nursing Scholarship hat 2018 einen Impact Factor von 2.54. Bei einem möglichen Impact Factor von 0-10 liegt dieser eher im unteren Bereich. Im Vergleich zu anderen Pflegezeitschriften liegt er jedoch in der Norm.

Einleitung	Die Studie liefert Informationen und Daten zu dem für die Berufspraxis wichtigen Thema der Gewalt am Arbeitsplatz. Der Argumentationsaufbau ist nachvollziehbar und differenziert beschrieben. Sie beziehen sich dabei auch auf bereits vorhandene Literatur. Die Forschungsfrage wird nicht direkt aufgeführt, kann aber durch das Ziel der Studie abgeleitet werden.
Methode	<i>Design:</i> Die Forschungsfrage kann mit dem gewählten Design beantwortet werden. <i>Stichprobe:</i> Die Stichprobe ist für das quantitative Studiendesign mit 970 Teilnehmenden angebracht. Die Stichprobenziehung mittels Gelegenheitsstichprobe ist für die Fragestellung sinnvoll. Die Stichprobe ist nur teilweise repräsentativ für die Zielpopulation, da nur Pflegendе aus einem Universitätsspital in Südkorea befragt werden. Dies lässt Fragen offen, ob die Ergebnisse auch auf andere Spitäler Südkoreas übertragen werden können. Die Stichprobengrösse ist angemessen, die Forschenden begründen die Ein- und Ausschlusskriterien (Drop-Outs). <i>Datenerhebung:</i> Die Datenerhebung ist für die Fragestellung sinnvoll. Sie verwenden für alle Teilnehmenden den gleichen Fragebogen. Der «Kopenhagen Psychosozial Fragebogen» (COPSOQ II) ist valide und reliabel. Die Forschenden begründen die Verwendung des (COPSOQ II) und geben an wann und wo Änderungen vorgenommen werden. In der Studie werden nur weibliche Pflegendе miteinbezogen, um geschlechtsspezifische Verzerrungen zu vermeiden. Die Daten sind komplett und werden von allen Teilnehmenden erhoben.

	<p><i>Datenanalyse:</i></p> <p>Die Datenanalyse wird beschrieben. Sie geben ein Signifikanzniveau von $p < .001$ an. In der Studie werden keine Angaben zu statistischen Tests gemacht. Zum Teil sind sie aus den Tabellen ableitbar. Es wird jedoch angegeben, dass die Analyse der Daten mit dem SAS 9.3 Programm durchgeführt werden.</p> <p><i>Ethik:</i></p> <p>Die Studie hat ein ethischen Prüfungsverfahren durchlaufen. Die Teilnahme ist freiwillig und die Angaben werden anonymisiert. Die Forschenden geben keine Auskunft über eventuelle ethische Fragen, welche diskutiert wurden.</p>
Ergebnisse	<p>Die Ergebnisse sind präzise und vollständig. Es werden Angaben zu deren Signifikanz gemacht. Die Ergebnisse sind in zwei übersichtlichen Tabellen dargestellt. Signifikante Ergebnisse werden zudem in Textform erläutert.</p>
Diskussion	<p><i>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse:</i></p> <p>Die Diskussion beinhaltet nicht alle Ergebnisse der Studie. Die signifikanten Ergebnisse werden im Diskussionsteil jedoch diskutiert, interpretiert und nach Erklärungen gesucht. Die Forschenden nehmen immer wieder Bezug auf bereits vorhandene Literatur und vergleichen die Resultate.</p> <p><i>Limitationen:</i></p> <p>Limitationen der Studie werden genannt.</p> <p><i>Implikationen für die Praxis:</i></p> <p>Diese Studie liefert wertvolle Daten zum Vorkommen, Täter und Risikofaktoren von Gewalt am Arbeitsplatz im Universitätsspital in Seoul. Implikationen für die Praxis werden genannt und erklärt.</p> <p>Die Übertragbarkeit der Ergebnisse in ein anderes Setting ist fraglich. Diese Studie könnte jedoch in einem anderen klinischen Setting wiederholt werden.</p>
Gütekriterien	<p><i>Objektivität:</i></p> <p>Die Ergebnisse sind Teils von anderen Einflüssen beeinflussbar, da es sich bei den Daten aus den Fragebögen auf selbst Angaben der Teilnehmenden handelt. Der verwendete Fragebogen (COPSOQ II) ist passend gewählt und standardisiert. Die Validität und Reliabilität des Fragebogens sind gewährleistet. Objektivität wird gefördert, da die Messergebnisse nicht vom Forschungsteam abhängig sind. Der Forschungsprozess kann gut nachvollzogen werden.</p> <p><i>Reliabilität:</i></p> <p>Die Ergebnisse sind reproduzierbar und nicht von den Forschenden abhängig. Es werden verschiedene Statistische Verfahren angewendet, diese sind geeignet und genau.</p> <p>Angaben zur Reliabilität mittels Cronbach's Alpha werden genannt.</p> <p>Die Ergebnisse werden transparent dargestellt und im Diskussionsteil reflektiert.</p>

	<p><i>Validität:</i></p> <p>Der Fragebogen COPSOQ II ist valide und misst das, was er messen soll. Allerdings haben die Forschenden den Fragebogen leicht angepasst, somit können die Ergebnisse nur teilweise mit anderen Studien verglichen werden, welche ebenfalls den COPSOQ II Fragebogen verwenden. Der Konfidenzintervall ist mit 95% angemessen.</p>
Evidenzlevel	Da es sich um eine Primärstudie handelt, wird es auf der DiCenso S6 Pyramide bei Level 6 eingestuft.

Studie 8

Titel:

Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review

Referenz:

Spector, P. E., Zhou, Z. E. & Che, X. X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 72–84.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010>

Land:

USA

Zusammenfassung 8

Kurzübersicht:

Dieses quantitative Review stellt zusammengetragene globale Daten über Gewaltraten, Setting wo sie stattfinden und Gewaltquellen zur Verfügung. Die Review bietet einen Überblick über die Literatur von Gewalt aller Art gegenüber dem Pflegepersonal. Für die Literaturrecherche werden die Datenbanken CINHALL, Medline und Psycinfo benutzt. Die berücksichtigten Studien müssen empirische Ergebnisse anhand einer Pflegestichprobe übermitteln und Daten über Mobbing, sexuelle Belästigung und/oder Raten über die Gewaltanwendung enthalten. Ein Total von 136 Studien liefern Daten von über 151`347 Pflegefachkräften aus 160 Proben. Die Studien werden mittels Datenbankrecherche und Einsichtnahme in Referenzlisten erörtert. Die relevanten Daten der brauchbaren Artikel werden von den drei Autoren kodiert und kategorisiert. Die Kategorien werden anhand der Verfügbarkeit in mindestens fünf Studien festgelegt. Das Exponiertsein an einer bestimmten Art Gewalt von Pflegenden wird in den Stichproben als Prozentsatz kodiert. Es werden folgende fünf Arten der Gewalt inkludiert: physische, nicht-physische, Mobbing und sexuelle Belästigung und nach Setting, Zeitraum, Land und Quelle der Gewalt kodiert.

Das Total an Resultaten zeigt, dass das Pflegepersonal 36.4% körperliche und 66.9% nicht-körperliche Gewalt erlebt, 39.7% gemobbt werden und 25% sexuelle Belästigung erleben.

Die Resultate variieren je nach Weltregion von Anglo-Staaten (Nordamerika, Ozeanien und Teile des Vereinigten Königreiches), Asien über Europa bis Nahost. Die Anglo-Staaten haben den höchsten Anteil an physischer Gewalt und sexueller Belästigung meistens ausgehend von Patienten. Die Gewaltquelle in Nahost sind mehrheitlich die Verwandten und Freunde der Patienten, in Europa liegt die Quelle bei den Patienten. Nicht-physische Gewalt und Mobbing sind in Nahost stärker verbreitet als in den anderen Regionen der Welt. Die Prävalenz an körperlichen Übergriffen kommt am meisten in Notaufnahmen, geriatrischen und psychiatrischen Einrichtungen vor. Je ein Drittel der Übergriffe sind physischer Natur und Mobbing, zwei Drittel berichten über nicht-physische Gewalt und ein Viertel widerfährt sexuelle Belästigung.

Einleitung	<p><i>Problem:</i></p> <p>Das Problem, das Pflegepersonal einem grösseren Risiko an Gewalt am Arbeitsplatz ausgesetzt ist, als andere Disziplinen, stellt ein bekanntes Phänomen dar. Die meisten Übergriffe werden von Patienten und deren Angehörigen verübt.</p> <p><i>Forschungsfrage/Ziel/Zweck:</i></p> <p>Das Review hat zum Ziel, Resultate über Gewalt und Übergriffe jeglicher Art gegenüber Pflegepersonal aus verschiedenen Studien zusammenzutragen. Dies hat zum Zweck, dass eine globale Übersicht geschaffen wird. Das Review stellt viel umfassend Daten über das Setting, Weltregionen, Vorkommen und Gewaltquellen zur Verfügung.</p> <p><i>Theoretischer Bezugsrahmen:</i></p> <p>Es ist bereits gut in einzelnen Studien dokumentiert, dass Pflegepersonal erheblich dem Gewaltrisiko am Arbeitsplatz ausgesetzt ist. Es hat sich gezeigt, dass die Expositionsraten an Gewalt gegenüber der Pflege je nach Setting, sei es Notaufnahme, Geriatrie oder Psychiatrie, stark variieren. Einige Studien stellen Vergleiche an zwischen den verschiedenen Settings (Hahn et al., 2010) und andere vergleichen verschiedene Gesundheitssystemen miteinander (Gerberich et al., 2005).</p> <p><i>Forschungsbedarf:</i></p> <p>Obwohl schon viel Literatur existiert, ist sie noch nie zusammengetragen worden. Das viele Wissen darüber ist fragmentiert in diversen Studien.</p>
-------------------	--

	<p>Es fehlt jedoch ein quantitativer Review über die gesamten Schätzungen diverser Gewaltübergriffe wie physisch, nicht-physisch, Mobbing und sexuelle Belästigung. Zudem fehlt eine literarische Zusammentragung über die Gewaltquellen, Settings und Weltregionen wo es stattfindet.</p> <p>Dieses Review zeigt auf, wie sexuelle Belästigung ausgehend von Kollegen, Mitarbeitenden aus diversen Disziplinen und Patienten ein Thema ist.</p> <p>Sexueller Belästigung wird wesentlich weniger Aufmerksamkeit geschenkt wird, als physischer und nicht-physischer Gewalt. Ein Review kann gebündelt eine Übersicht bieten über alle gesammelten Daten. Dieses Review beinhaltet Daten aus 38 Ländern in englisch sprachiger Literatur.</p>
Methode	<p><i>Design:</i></p> <p>Es ist ein quantitatives Review anhand einer Metaanalyse. Die Durchführung der Metaanalyse wird mittels eines Schemas mit fünf Schritten vollzogen.</p> <p><i>Stichprobe:</i></p> <p>Die Forschenden vergleichen immer die Population Pflegepersonal zwischen den ausgewählten Studien weltweit miteinander.</p> <p><i>Datenerhebung:</i></p> <p>Die elektronische Suche ist am 24. Oktober 2012 in den kompletten Datenbanken CINAHL (1976 Resultate), Medline (1946) und PsychInfo (1860) abgeschlossen worden. Davon sind brauchbare 1216 Datensätze dabei. Es wird mit den Suchbegriffen <i>aggression, bullying, sexual harassment, violence</i> oder <i>workplace violence</i> und <i>nurse</i> oder <i>nursing</i> recherchiert. Die Studien müssen sich mit Gewalt in der Pflege respektive im Gesundheitswesen befassen, um in die Forschungsarbeit miteinbezogen zu werden.</p> <p><i>Messverfahren:</i></p> <p>Es werden die aktuellsten Studien miteinbezogen und letztendlich 271 Arbeiten gefunden, die anhand des Abstracts vielversprechend sind und eine elektronische Volltextkopie erstellt werden kann. In fast allen Studien wird das Querschnittsdesign verwendet und die Variablen werden jeweils zeitgleich mit den Daten der Zielpopulation verglichen. Es wird bei der Erstellung dieser Review darauf geachtet, Doppelspurigkeiten zu vermeiden.</p> <p>Das Forschungsteam überprüft jede Arbeit auf ihre Eignung anhand von Ein- und Ausschlusskriterien.</p> <p><i>Einschlusskriterien:</i></p> <p>Die Studie muss in englischer Sprache verfasst sein, die Ergebnisse müssen auf Empirie (Erfahrungswissen) beruhen und die Inzidenzraten (Häufigkeit) von Gewalt am Pflegepersonal angegeben werden. Alle Studien müssen Umfragen an praktizierenden Pflegenden durchgeführt haben, die nach ihren Erfahrungen am Arbeitsplatz fragen.</p>

Ausschlusskriterien:

Reviews und Studien, die keine Inzidenzraten aufweisen können, die Ergebnisse nicht von Pflegenden als Stichprobe handeln oder qualitative Studien, die keine Angaben über die Häufigkeit des Phänomens machen, werden nicht berücksichtigt.

Studienbeispiele:

Nach dem Screening bleiben von den 271 Studien noch 136 geeignete mit brauchbaren Daten übrig. In diesen Stichproben befinden sich globale Daten von 151`347 Pflegefachpersonen. Die Studien stammen aus 38 verschiedenen Ländern mit meistens nur einer Stichprobe pro Land. Es kommen nur sieben Länder vor, die fünf oder mehr Stichproben haben. Deshalb werden die Länder anhand der Project Global Leadership and Organizational Behaviour Effectiveness [GLOBE] Klassifizierung (Javidan et al., 2004) sinnvoll nach kulturellen und geografischen Regionen zusammengetragen und eingeteilt. Dieses 62-Länder-Projekt, mit 17`000 Führungskräften, ist eines der umfassendsten Untersuchungen bezüglich kultureller Unterschiede in der erwerbstätigen Bevölkerung. Basierend auf neun Dimensionen kultureller Werte hat GLOBE die Länder in 10 Regionen eingeteilt, von denen vier in der aktuellen Studie vertreten sind. Es wird von den Forschenden ein Mindestkriterium von fünf Studien festgelegt, um eine Region einzubeziehen.

Die anglo-amerikanische Region bestehend aus englischsprachigen Ländern, die sich kulturell und sprachlich ähnlich sind, darunter fallen Australien, Kanada, die USA, England, Irland, Neuseeland oder Schottland. Asien beinhaltet China, Japan, Philippinen, Taiwan und Thailand. Europa bezieht sich auf Belgien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Deutschland, Island, Italien, Niederlande, Norwegen, Polen, Portugal, Slowakei, Spanien, Schweden und die Schweiz. Die Studien werden nicht auf ihre Qualität bewertet, da sie in der Methodik sehr homogen sind. In den verschiedenen Studien werden reliable Messmethoden angewendet in repräsentativen Stichproben.

In der Mehrheit der Studien wird Pflegepersonal nach willkürlicher Auswahl befragt. Es gibt signifikante Unterschiede bezüglich der Fragen betreffend Klassifizierung der Gewaltanwendung.

Einige Studien stellen Fragen, die nicht zwischen körperlicher und nicht-körperlicher Gewalt unterscheiden wie beispielsweise Arnetz et al. (1996) und Camerino et al. (2008), während andere Studien Gewaltformen mit individuellen Fragen bewerten (Anderson et al,2003; Pai et al., 2011). Der zeitliche Rahmen der Gewaltgeschehnisse variiert von Tag zu Tag und während der beruflichen Laufbahn in den Settings.

	<p>Die Messmethoden jeder Studie werden überprüft, um sicherzustellen, dass sie mit der angegebenen Art von Gewalt übereinstimmen.</p> <p><i>Datenanalyse:</i></p> <p>Die Rate der Gewaltexposition wird als Prozentsatz der Stichprobe operationalisiert, die jede Art von Gewalt (physische, nicht-physische, Mobbing, sexuelle Belästigung und Gewalt generell) meldet, sowie eine prozentuale Quote, die Angaben über körperliche Verletzungen macht.</p> <p>Alle Analysen werden für jede Art von Gewalt separat durchgeführt. Anschließend werden die Stichproben in verschiedene Kategorien eingeteilt, um eine feinkörnige Analyse zu ermöglichen. Für die einseitige Analyse von Setting, Quelle und Region ist die Voraussetzung, mindestens fünf verfügbare Studien als Kriterium für die Aufnahme in eine Kategorie. Eine weitere Voraussetzung ist, dass nur Testfälle mit mindestens fünf Proben am Setting durchgeführt werden. Zu den Settings gehören Stichproben von Notaufnahmen, Geriatrie, Akutspital und Psychiatrie. Die Einteilung der Gewaltquelle erfolgt nach den Kategorien Patient, Verwandte oder Bekannte, Kollegen, Ärzte und andere Mitarbeiter. Zusätzlich werden Analysen der Gewaltquellen nach Regionen durchgeführt. Für jede Analyse wird der mittlere Prozentsatz sowie die Standardabweichung und Spannweite des kleinsten bis größten Messwert berechnet.</p> <p><i>Ethik:</i></p> <p>Es werden keine Angaben im Review darüber gemacht.</p>
Ergebnisse	<p>Die Analysen aller Studien werden damit begonnen, den durchschnittlichen Prozentsatz des an Gewalt exponierten Pflegepersonals zu berechnen, gegliedert nach der Art der Gewalt. Die Ergebnisse zeigen, dass 36.4% der Pflegekräfte physisch und 67.2% nicht-physisch angegriffen werden. Von Mobbing berichten 37.1% der Pflegenden und 27.9% werden sexuell belästigt. Von allgemeiner Gewalt berichten 50.5% des Pflegepersonals, das heisst, in gewissen Studie wird nach Gewalt generell am Arbeitsplatz gefragt, nicht spezifisch nach Typ. Fast ein Drittel des Pflegepersonals berichtet über körperliche Verletzungen bei einem Übergriff am Arbeitsplatz.</p> <p>Die Resultate werden in zeitlichen Rahmen, Setting, Gewaltquelle Weltregion und Herkunft der Gewaltquellen (Täter) eingeteilt.</p> <p><i>Zeitlicher Rahmen:</i></p> <p>Die Aufgliederung der diversen Gewaltformen ist in drei Zeitrahmen eingeteilt; ein bis sechs Monat(e), ein Jahr und während beruflicher Laufbahn. Obwohl man erwartet, dass die Vorfälle von Übergriffen steigen umso länger, der Zeitraum ist, war dies nicht immer der Fall.</p>

	<p>Setting:</p> <p>Die Inzidenzraten von Gewalt werden für fünf verschiedenen Settings (Notaufnahme, Allgemeinpflge, Geriatrie, Spitäler und Psychiatrie) im Pflegebereich berechnet. Je nach Fachbereich variierten die Häufigkeit von Gewalt erheblich. Die durchschnittliche Inzidenzrate der gesamten Pflegepopulation liegt bei einem Viertel. Körperliche Gewalttätigkeiten sind am häufigsten in der Psychiatrie, Geriatrie und Notaufnahme anzutreffen.</p> <p>Auch die sexuelle Belästigung variiert stark zwischen den verschiedenen Settings. Sie reicht von 1.2% in der Geriatrie (hier dient als der Grundlage nur eine Studie) bis zu 41.1% in den allgemeinen Stichproben. Sämtliche Resultate werden anhand Tabellen präsentiert.</p> <p>Gewaltquelle:</p> <p>Körperliche Gewalt üben nahezu zwei Drittel der Patienten aus und ein Drittel geht von Angehörigen und Freunden aus. Körperliche bergriiffe ausgehend von Kollegen, Ärzten oder anderen Mitarbeitern lagen deutlich unter 10%.</p> <p>Weltregion:</p> <p>Körperliche Gewalt ist im Anglo-Raum fast doppelt so verbreitet wie in Nahost. Mobbing kommt dafür am meisten in Nahost vor, dafür fast nicht in Europa. Das Vorkommen von sexueller Belästigung ist am höchsten in den Anglo-Staaten mit 38.7% und am niedrigsten in Europa mit 16.2%.</p> <p>Herkunft der Gewaltquellen:</p> <p>Im anglo- und europäischen Raum wird körperliche Gewalt hauptsächlich von Patienten ausgeübt, selten ausgehend von Angehörigen und Freunden. In Asien, insbesondere in Nahost, ist die Inzidenz an ausgeübter Gewalt ausgehend von Angehörigen und Freunden relativ hoch. Ebenso ist die Rate der Ausübung an nicht-physischer Gewalt durch Familie und Freunde am Pflegepersonal in Asien und Nahost weitaus höher als in den Anglo-Staaten und Europa.</p>
Diskussion	<p><i>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse:</i></p> <p>Die Exposition der Pflegekräfte gegenüber verschiedenen Arten von Gewalt ist ein Thema, welches beträchtlicher Beachtung der Forschenden findet.</p> <p>Die Analysen dieser Review liefern Schätzungen der Prävalenz verschiedener Arten von Gewalt weltweit, sowie Aufgliederungen der Studien nach Zeitraum, Setting, Quelle und Weltregion. Weltweit erfahren etwa ein Drittel der Pflegekräfte körperliche Gewalt, Verletzungen durch Gewalt und Mobbing, etwa zwei Drittel erleben nicht-physische Gewalt und etwa ein Viertel sexuelle Belästigung.</p> <p>Obwohl es Unterschiede in der Inzidenzrate bei Mobbing und sexueller Belästigung gibt, sind relativ wenige oder keine Studien über diese Art von Gewalt in einigen Settings verfügbar.</p>

Die Anglo-Staaten haben die höchste Rate an körperlicher Gewalt und sexueller Belästigung.

In Nahost war die Zahl der körperlichen Gewalt am niedrigsten und die der nicht-physischen Gewalt und des Mobbing gegenüber Pflegenden am höchsten. Die Erklärung kann sein, dass die meiste physische Gewalt von Männern ausgeht, jedoch es gleichzeitig ein Tabu ist, dass sie in der Öffentlichkeit Frauen körperlich berühren (Gerberich et al., 2004). Es besteht die Tatsache, dass die Berichterstattung von Gewalt an Pflegepersonal je nach Weltregion unterschiedlich mangelhaft ist. Grundsätzlich wird zu wenig darüber berichtet (Snyder et al, 2007)

Limitationen:

Die grössten Limitationen für diese quantitative Zusammenfassung der Literatur zur Gewalt an Pflegepersonal liegen in den verfügbaren Studien selbst. Erstens, die Anzahl der verfügbaren Studien ist in den durchgeführten Vergleichen sehr unterschiedlich. Eine zweite Einschränkung ist, dass die Studien nicht alle über die gleichen Kategorien, Settings, Quellen und Regionen hinweg vergleichbar sind. Drittens ist zu bemängeln, wenn es zu wenig Standardisierungen der Massnahmen oder Methoden bei den Primärstudien hat.

Implikationen für die Praxis:

Vergleichsweise wird der physischen Gewalt an Pflegenden mehr Beachtung geschenkt als Mobbing oder der sexuellen Belästigung. Die Gewalt-Präventionsprogramme sind meistens auf das Patientengut ausgerichtet. Jedoch gibt es hohe Raten an diversen Gewaltquellen, darum sind umfassendere und individuell abgestimmter Präventionsprogramme gefragt. Nur wenn alle Arten und Quellen von Gewalt angegangen werden, kann der Arbeitsplatz zu sicherer und angenehmer werden

Auch müssen die Interventionen zur Bekämpfung individuell auf die Weltregion abgestimmt sein. Die Prävention gestaltet sich anders in den Anglo-Staaten als zum Beispiel in Nahost.

Kritische Würdigung 8




Allgemeine Einschätzung:

Alle Schritte des Forschungsprozesses, wie Begründung der Relevanz des Themas, Benennung des aktuellen Forschungsstandes anhand bereits vorhandener Studien, Einleitung mit Ziel, Methode, Ergebnisse, Diskussion und Schlussfolgerung, sind nachvollziehbar dargestellt. Die Studie beinhaltet ein Referenzverzeichnis und die Expertise der Autoren ist nicht ersichtlich.

Das Review wirkt von hoher Qualität, da sie sehr kongruent ist und den Roten Faden stets beibehält. Das International Journal of Nursing Studies hat 2018 einen Impact Factor von 3.570. Bei einem möglichen Impact Factor von 0-10 liegt dieser eher im unteren Bereich. Im Vergleich zu anderen Pflegezeitschriften liegt er jedoch im oberen Bereich.

CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a **Systematic Review**

How to use this appraisal tool: Three broad issues need to be considered when appraising a systematic review study:

-  Are the results of the study valid? (Section A)
-  What are the results? (Section B)
-  Will the results help locally? (Section C)

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is “yes”, it is worth proceeding with the remaining questions. There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a “yes”, “no” or “can’t tell” to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

About: These checklists were designed to be used as educational pedagogic tools, as part of a workshop setting, therefore we do not suggest a scoring system. The core CASP checklists (randomised controlled trial & systematic review) were based on JAMA ‘Users’ guides to the medical literature 1994 (adapted from Guyatt GH, Sackett DL, and Cook DJ), and piloted with health care practitioners.

For each new checklist, a group of experts were assembled to develop and pilot the checklist and the workshop format with which it would be used. Over the years overall adjustments have been made to the format, but a recent survey of checklist users reiterated that the basic format continues to be useful and appropriate.

Referencing: we recommend using the Harvard style citation, i.e.: *Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (insert name of checklist i.e. Systematic Review) Checklist. [online] Available at: URL. Accessed: Date Accessed.*

©CASP this work is licensed under the Creative Commons Attribution – Non-Commercial-Share A like. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/> www.casp-uk.net

Paper for appraisal and reference:

Section A: Are the results of the review valid?

1. Did the review address a clearly focused question?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: An issue can be 'focused' in terms of

- the population studied
- the intervention given
- the outcome considered

Comments: Die Forschenden deklarieren klar das Ziel und den Zweck ihres Reviews. Bisher ist noch nie Literatur zum Thema Gewalt gegenüber Pflegenden global zusammengetragen worden. Daher ist eine globale Übersicht zu diesem Thema erstellt worden. Population und Phänomen werden klar angegeben.

2. Did the authors look for the right type of papers?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: 'The best sort of studies' would

- address the review's question
- have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)

Comments: Ein- und Ausschlusskriterien für die inkludierten Studien sind klar. Die Literaturrecherche erfolgte nur in wissenschaftlichen Datenbanken und es wird anhand gleicher Suchbegriffen recherchiert. Um die Studien regional und kulturell einteilen zu können verwenden die Forschenden ein Klassifikationssystem (GLOBE). Das Studiendesign der einzelnen Studien wurde überprüft um die Kongruenz der Gewaltart sicherzustellen. In der Review werden die aktuellsten Studien einbezogen.

Is it worth continuing?

3. Do you think all the important, relevant studies were included?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Look for

- which bibliographic databases were used
- follow up from reference lists
- personal contact with experts
- unpublished as well as published studies
- non-English language studies

Comments: Die Forschenden inkludieren Studien von 38 verschiedenen Ländern. Sie suchen in den für die Pflege relevanten Datenbanken CINAHL, PsychInfo und Medline. In der Review werden nur Studien inkludiert, welche in englischer Sprache erfasst und publiziert wurden. Die Einsichtnahme in Referenzlisten wird durchgeführt. Die relevanten Daten der brauchbaren Studien sind von den drei Autoren kodiert und kategorisiert worden.

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glitters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7)

Comments: Die Autoren bewerten die Qualität der Studien nicht, da sie in der Methodik sehr homogen sind. Es wird bereits in der Selektionsphase auf die Anwendung reliabler Messmethoden geachtet. Doppelspurigkeiten werden vermieden. Die Autoren behalten die Seriosität bei der Identifizierung der Studien stets bei (Messverfahren, gewählte Datenbanken, Ein-/ Ausschlusskriterien, Screening und Referenzliste).

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- results were similar from study to study
- results of all the included studies are clearly displayed
- results of different studies are similar
- reasons for any variations in results are discussed

Comments: Die Kombination der einzelnen Studien ist sinnvoll, angemessen und übersichtlich gewählt. Ähnliche Resultate der Studien werden in fünf Kategorien (Zeitlicher Rahmen, Setting, Gewaltquelle, Weltregion und Herkunft der Gewaltquellen) gegliedert und zusammengeführt. Abweichende Resultate (Ausreisser) werden erfasst und diskutiert.

Section B: What are the results?

6. What are the overall results of the review?

HINT: Consider

- If you are clear about the review's 'bottom line' results
- what these are (numerically if appropriate)
- how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)

Comments: Die Gesamtheit der Resultate sind ersichtlich durch die Prozentsatzanalyse des an Gewalt exponierten Pflegepersonals. Die Resultate werden Kategorisiert und vollständig in Textform sowie Tabellen dargestellt. Die Hauptergebnisse sind präsentiert und ein Fazit daraus gezogen.

7. How precise are the results?

HINT: Look at the confidence intervals, if given

Comments: Die Ergebnisse sind präzise.

Section C: Will the results help locally?

8. Can the results be applied to the local population?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern
- your local setting is likely to differ much from that of the review

Comments: Die Resultate sind auf die Population Pflegende übertragbar. Dabei muss das Setting und die Weltregion berücksichtigt werden. Die Studie präsentiert Daten von Europa und ist somit auf die lokale Population adaptierbar.

9. Were all important outcomes considered?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- there is other information you would like to have seen

Comments: Im Diskussionsteil werden die Resultate interpretiert. Eine Einteilung der Studien in Globaler Norden/Süden fehlt und wäre angemessen.

10. Are the benefits worth the harms and costs?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- even if this is not addressed by the review, what do you think?

Comments: Die Review liefert Schätzungen der Prävalenz der verschiedenen Arten von Gewalt weltweit. Dieses Review ist daher ein wertvoller Beitrag für die Forschung. Dieses Review deckt einen Mangel an Wissen bezüglich des Phänomens sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz gegenüber Pflegepersonal auf.

Gütekriterien	<p><i>Objektivität:</i></p> <p>Objektivität wird gefördert, da die Messergebnisse nicht vom Forschungsteam abhängig sind. Der Forschungsprozess kann gut nachvollzogen werden.</p> <p><i>Reliabilität:</i></p> <p>Die Ergebnisse sind reproduzierbar und nicht von den Forschenden abhängig. Die Durchführung der Metaanalyse wird anhand eines anerkannten Schemas mit fünf Schritten vollzogen.</p> <p>Die Ergebnisse werden transparent dargestellt und im Diskussionsteil reflektiert.</p> <p><i>Validität:</i></p> <p>Das Forschungsdesign ist angemessen. Die Validität ist gewährleistet, da die Review anhand einer Metanalyse durchgeführt wird.</p>
Evidenzlevel	Das Review wird auf der DiCenso S6 Pyramide bei Level 4 eingestuft.